

REGIONE
TOSCANA



Repubblica Italiana

BOLLETTINO UFFICIALE della Regione Toscana

Parte Seconda n. 13 del 31.3.2021

Supplemento n. 49

mercoledì, 31 marzo 2021

Firenze

Bollettino Ufficiale: piazza dell'Unità Italiana, 1 - 50123 Firenze

E-mail: redazione@regione.toscana.it

Il Bollettino Ufficiale della Regione Toscana è pubblicato esclusivamente in forma digitale, la pubblicazione avviene di norma il mercoledì, o comunque ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità, ed è diviso in tre parti separate.

L'accesso alle edizioni del B.U.R.T., disponibili sul sito WEB della Regione Toscana, è libero, gratuito e senza limiti di tempo.

Nella **Parte Prima** si pubblicano lo Statuto regionale, le leggi e i regolamenti della Regione, nonché gli eventuali testi coordinati, il P.R.S. e gli atti di programmazione degli Organi politici, atti degli Organi politici relativi all'interpretazione di norme giuridiche, atti relativi ai referendum, nonché atti della Corte Costituzionale e degli Organi giurisdizionali per gli atti normativi coinvolgenti la Regione Toscana, le ordinanze degli organi regionali.

Nella **Parte Seconda** si pubblicano gli atti della Regione, degli Enti Locali, di Enti pubblici o di altri Enti ed Organi la cui pubblicazione sia prevista in leggi e regolamenti dello Stato o della Regione, gli atti della Regione aventi carattere diffusivo generale, atti degli Organi di direzione amministrativa della Regione aventi carattere organizzativo generale.

Nella **Parte Terza** si pubblicano i bandi e gli avvisi di concorso, i bandi e gli avvisi per l'attribuzione di borse di studio, incarichi, contributi, sovvenzioni, benefici economici e finanziari e le relative graduatorie della Regione, degli Enti Locali e degli altri Enti pubblici, si pubblicano inoltre ai fini della loro massima conoscibilità, anche i bandi e gli avvisi disciplinati dalla legge regionale 13 luglio 2007, n. 38 (Norme in materia di contratti pubblici e relative disposizioni sulla sicurezza e regolarità del lavoro).

Ciascuna parte, comprende la stampa di Supplementi, abbinata all'edizione ordinaria di riferimento, per la pubblicazione di atti di particolare voluminosità e complessità, o in presenza di specifiche esigenze connesse alla tipologia degli atti.

SEZIONE I

GIUNTA REGIONALE - Deliberazioni

DELIBERAZIONE 15 marzo 2021, n. 245

Articolo 3, commi 5 e 6 della l.r. 82/2009: approvazione dei requisiti specifici delle strutture residenziali, semi-residenziali e dei servizi per l'assistenza domiciliare ai fini dell'accreditamento e degli indicatori per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.

SEZIONE I

GIUNTA REGIONALE

- Deliberazioni

DELIBERAZIONE 15 marzo 2021, n. 245

Articolo 3, commi 5 e 6 della l.r. 82/2009: approvazione dei requisiti specifici delle strutture residenziali, semiresidenziali e dei servizi per l'assistenza domiciliare ai fini dell'accreditamento e degli indicatori per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge regionale 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato) ed, in particolare, l'articolo 3 che stabilisce:

- al comma 4 che i requisiti generali per l'accreditamento, distinti per tipologia di servizio, sono definiti con il regolamento di cui all'articolo 11;
- al comma 5 che i requisiti specifici, distinti per tipologia di servizio, sono definiti con deliberazione della Giunta regionale;
- al comma 6 che la deliberazione di cui al comma 5 individua anche gli indicatori per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti;

Visto il DPGR 3 marzo 2010 n. 29/R (Regolamento di attuazione della l.r. 28 dicembre 2009, n. 82 "Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato");

Richiamato il successivo Regolamento di attuazione della legge regionale 82/2009, approvato con DPGR 11 agosto 2020, n.86/R, con il quale, ai sensi del citato articolo 3, comma 4, sono stati definiti i requisiti generali e le procedure per l'accreditamento ed è stato stabilito, all'articolo 11, di abrogare il DPGR 29/R/2010 a far data dall'approvazione della deliberazione di cui all'articolo 3, comma 5, della l.r. 82/2009;

Considerato che, in attuazione del citato articolo 3, comma 5 della l.r. 82/2009, sono stati definiti i requisiti contenuti nei seguenti allegati, parti integranti e sostanziali al presente atto:

- allegato A - requisiti specifici delle strutture residenziali e semiresidenziali;
- allegato B - requisiti specifici dei servizi di assistenza domiciliare e requisiti per il servizio di assistenza domiciliare erogato da operatori individuali;
- allegato C - requisiti degli altri servizi alla persona;

Considerato, altresì che, in attuazione del citato arti-

colo 3, comma 6 della l.r. 82/2009, sono stati definiti gli indicatori per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti nei seguenti allegati, parti integranti e sostanziali al presente atto:

- allegato D - indicatori per le strutture residenziali e semiresidenziali;
- allegato E - indicatori per i servizi di assistenza domiciliare;
- allegato F - indicatori per gli altri servizi alla persona;

Precisato infine che, ai fini della corretta applicazione degli indicatori per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti, occorre tenere presente, ove richiesto, che:

- per "anno indice" si intende l'intero anno solare (1 gennaio - 31 dicembre), antecedente al momento dell'autovalutazione;
- per "mese indice" si intende l'intero mese di marzo, antecedente al momento dell'autovalutazione;
- per "giorno indice" si intende l'intera giornata del 1 marzo, antecedente al momento dell'autovalutazione;

A voti unanimi

DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa

1. di approvare i seguenti allegati, relativi ai requisiti, parti integranti e sostanziali al presente atto:

- allegato A - requisiti specifici delle strutture residenziali e semiresidenziali;
- allegato B - requisiti specifici dei servizi di assistenza domiciliare e requisiti per il servizio di assistenza domiciliare erogato da operatori individuali;
- allegato C - requisiti degli altri servizi alla persona;

2. di approvare, altresì, i seguenti allegati, relativi agli indicatori per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti, parti integranti e sostanziali al presente atto:

- allegato D - indicatori per le strutture residenziali e semiresidenziali;
- allegato E - indicatori per i servizi di assistenza domiciliare;
- allegato F - indicatori per gli altri servizi alla persona;

3. di precisare che, ai fini della corretta applicazione degli indicatori per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti, occorre tenere presente, ove richiesto, che:

- per "anno indice" si intende l'intero anno solare (1 gennaio - 31 dicembre), antecedente al momento dell'autovalutazione;

- per “mese indice” si intende l’intero mese di marzo, antecedente al momento dell’autovalutazione;

- per “giorno indice” si intende l’intera giornata del 1 marzo, antecedente al momento dell’autovalutazione;

4. di ricordare che, in attuazione dell’articolo 11 del DPGR 86/R/2020, il DPGR 29/R/2010 è abrogato a far data dall’approvazione della presente deliberazione.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul BURT ai sensi degli articoli 4, 5 e 5 bis della l.r. 23/2007 e sulla

banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell’art. 18 della l.r. 23/2007.

Il Segretario della Giunta

Il Direttore

Carlo Rinaldo Tomassini

Il Dirigente Responsabile

Barbara Trambusti

SEGUONO ALLEGATI

ALLEGATO A - REQUISITI SPECIFICI DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI ⁽¹⁾

- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali sanitarie assistenziali per anziani (ANZ.RSA)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali sanitarie per disabili (DIS.RSD)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali a carattere comunitario per persone a rischio psico sociale e/o in condizioni di disagio relazionale (DIS.RPS)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali comunità alloggio protetta per disabili (DIS.CAP)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali per l'accoglienza di persone dipendenti da sostanze da abuso (DIP.RATDA)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali centro di pronta accoglienza per minori (MIN.CPA)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali casa accoglienza e gruppo appartamento per minori (MIN.CG)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali comunità familiare per minori (MIN.CF)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali comunità a dimensione familiare per minori (MIN. CDF)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture residenziali gruppo appartamento per adolescenti e giovani (MIN.GAAG)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture semiresidenziali per anziani (ANZ.SSA)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture semiresidenziali per disabili (DIS.SSD)
- ◆ Requisiti Specifici Strutture semiresidenziali per minori (MIN.SSM)

(1) N.d.r. Allegato così modificato con delibera n. 289 del 22.03.2021

ACRONIMI

AFT: Aggregazioni Funzionali Territoriali.

CRE: Carbapenem Resistant Enterobacteriaceae, ovvero enterobatteri resistenti ai carbapenemi.

LASA: Look-Alike/Sound-Alike. Acronimo utilizzato per indicare i farmaci che possono essere scambiati con altri per la somiglianza grafica e/o fonetica del nome nonché per il packaging.

MDR: Multi Drug Resistent, ovvero resistente a più farmaci.

MMG: Medico di Medicina Generale.

NOPPAIN: Non-Communicative Patient's Pain Assessment Instrument. Strumento di valutazione del dolore per pazienti non comunicanti.

PS: Pronto Soccorso.

UdP: Ulcere da Pressione.

VAS: Visual Analogic Scale, ovvero scala analogica visiva. Strumento di valutazione del dolore.

Strutture residenziali sanitarie assistenziali per anziani - Requisiti Specifici -				NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO		
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RS01	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: • le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività culturali) • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare • i riferimenti dei servizi sociali e sanitari • il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito • eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente • il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT		
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RS02	Esiste una modalità di gestione del servizio di trasporto da e verso la struttura		
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RS03	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento		
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RS05	È adottato un documento per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali della persona accolta che include la rintracciabilità degli indumenti		
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS06	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute		Per cadute s'intendono gli eventi, avvenuti all'interno o negli spazi esterni della struttura, con danno o senza danno per l'assistito
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS07	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)		
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS08	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale		

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS09	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Nel protocollo dovrà essere esplicitato il seguente set minimo di indicazioni: igiene delle mani, disinfezione/igiene degli ambienti, pulizia delle attrezzature clinico-assistenziali, precauzioni standard, precauzioni per contatto, precauzioni per goccioline di saliva (droplets), precauzioni aggiuntive specifiche per microrganismi (CRE, Clostridium difficile, etc.)
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS10	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS11	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • sicurezza nella gestione delle terapie farmacologiche	La sicurezza deve essere relativa a tutte le fasi della gestione della terapia farmacologica: la presa in carico dei farmaci, la gestione delle terapie, la conservazione e dei farmaci e dei dispositivi medici, la preparazione e la somministrazione dei farmaci, il carrello della terapia, la farmacovigilanza, i gas medicali
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS14	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione del deterioramento rapido delle condizioni cliniche	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS16	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS17	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS18	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • controllo del dolore	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS22	Il servizio di ristorazione tiene conto delle linee guida regionali più recenti e viene valutata periodicamente la qualità percepita	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS23	Il processo di gestione dei farmaci è disciplinato da una procedura redatta secondo le Raccomandazioni del Ministero della Salute	Le fasi del processo riguardano: la presa in carico dei farmaci, la gestione delle terapie, la conservazione dei farmaci e dei dispositivi medici, la preparazione e la somministrazione dei farmaci, il carrello della terapia, la farmacovigilanza, i gas medicali. Particolare attenzione deve essere fatta sul processo di gestione dei farmaci LASA(Look-Alike/Sound-Alike) farmaci che possono essere facilmente scambiati con altri per le loro somiglianza grafica e/o fonetica del nome e per l'aspetto simile delle confezioni
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS24	Per l'approvvigionamento e la gestione dei presidi e degli ausili è adottata una procedura che tiene conto dei bisogni e delle condizioni di salute delle persone accolte	La procedura si riferisce a quei presidi e ausili di proprietà della struttura e quelli personali

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS26	È redatta una procedura secondo evidenze scientifiche/professionali, per l'analisi delle contenzioni (evento avverso), l'individuazione dei fattori causali e/o contribuenti e la messa a punto di un piano di miglioramento ed è prevista la relativa formazione del personale	La contenzione è definita come una restrizione intenzionale dei movimenti o del comportamento volontario del soggetto. I 4 tipi di contenzione considerate riguardano: 1) la contenzione fisica, che si ottiene con presidi applicati sulla persona, o usati come barriera nell'ambiente, che riducono o controllano i movimenti 2) la contenzione chimica, che si ottiene con farmaci che modificano il comportamento, come tranquillanti e sedativi 3) contenzione ambientale, che comprende i cambiamenti apportati all'ambiente in cui vive un soggetto per limitare o controllarne i movimenti 4) contenzione psicologica o relazionale o emotiva, con la quale ascolto e osservazione empatica riducono l'aggressività del soggetto perché si sente rassicurato
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS27	Esiste un documento per la gestione delle comunicazioni a familiari e/o rappresentanti legali in caso di eventi critici	La definizione di "evento critico" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte e della tipologia di utenza
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS28	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione specifica dei casi più frequenti.	La definizione di "emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte, della tipologia di utenza e delle caratteristiche della struttura
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS29	Annualmente viene effettuata una valutazione delle risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi ai fini del loro mantenimento e rinnovo	La definizione di risorse tecnologiche e strutturali deve essere fornita dalla singola struttura. La struttura deve definire anche le modalità attraverso le quali effettua la valutazione

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS45	È applicato un sistema di sorveglianza per il controllo delle infezioni, ove possibile in collaborazione con i servizi territoriali	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS46	Viene promossa dalla struttura la vaccinazione degli ospiti e del personale	Per personale s'intende sia il personale addetto all'assistenza che non addetto all'assistenza
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.RSA.RS33	Il mantenimento dei rapporti tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto con il progetto personalizzato	
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.RSA.RS34	Sono presenti attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative	
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.RSA.RS36	La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore	
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.RSA.RS37	Sono definite le modalità di istituzione e funzionamento dell'organismo di rappresentanza delle persone accolte	

Strutture residenziali sanitarie per disabili - Requisiti Specifici -				NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO		
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RS01	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: - le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività sportive e culturali) - le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare - i riferimenti dei servizi sociali e sanitari - il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito - eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente - il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT		
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RS02	Esiste una modalità di gestione del servizio di trasporto da e verso le struttura		
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RS03	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento		
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RS04	Alle persone accolte è garantita la possibilità di poter usufruire, anche su richiesta, di un barbiere, un parrucchiere e un'estetista		
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RS05	È adottato un documento per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali della persona accolta che include la rintracciabilità degli indumenti		
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS06	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: prevenzione e gestione delle cadute	Per cadute si intendono gli eventi, avvenuti all'interno o negli spazi esterni della struttura, con danno o senza danno per l'assistito	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS07	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)		

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS08	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS09	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Nel protocollo dovrà essere esplicitato il seguente set minimo di indicazioni: igiene delle mani, disinfezione/igiene degli ambienti, pulizia delle attrezzature clinico-assistenziali, precauzioni standard, precauzioni per contatto, precauzioni per goccioline di saliva (droplets), precauzioni aggiuntive specifiche per microrganismi (CRE, Clostridium difficile, etc.)
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS10	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS11	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • sicurezza nella gestione delle terapie farmacologiche	La sicurezza deve essere relativa a tutte le fasi della gestione della terapia farmacologica: la presa in carico dei farmaci, la gestione delle terapie, la conservazione dei farmaci e dei dispositivi medici, la preparazione e la somministrazione dei farmaci, il carrello della terapia, la farmacovigilanza, i gas medicali
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS13	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • mantenimento e/o promozione delle capacità residue	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS15	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti autolesionistici	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS16	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS17	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS18	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • controllo del dolore	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS22	Il servizio di ristorazione tiene conto delle linee guida regionali più recenti e viene valutata periodicamente la qualità percepita	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS23	Il processo di gestione dei farmaci è disciplinato da una procedura redatta secondo le Raccomandazioni del Ministero della Salute	Le fasi del processo riguardano: la presa in carico dei farmaci, la gestione delle terapie, la conservazione dei farmaci e dei dispositivi medici, la preparazione e la somministrazione dei farmaci, il carrello della terapia, la farmacovigilanza, i gas medicali. Particolare attenzione deve essere fatta sul processo di gestione dei farmaci LASA(Look-Alike/Sound-Alike) farmaci che possono essere facilmente scambiati con altri per le loro somiglianza grafica e/o fonetica del nome e per l'aspetto simile delle confezioni
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS24	Per l'approvvigionamento e la gestione dei presidi e degli ausili è adottata una procedura che tiene conto dei bisogni e delle condizioni di salute delle persone accolte	La procedura si riferisce a quei presidi e ausili di proprietà della struttura e quelli personali

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS26	È redatta una procedura secondo evidenze scientifiche/professionali, per l'analisi delle contenzioni (evento avverso), l'individuazione dei fattori causali e/o contribuenti e la messa a punto di un piano di miglioramento ed è prevista la relativa formazione del personale	La contenzione è definita come una restrizione intenzionale dei movimenti o del comportamento volontario del soggetto. I 4 tipi di contenzione considerate riguardano: 1) la contenzione fisica, che si ottiene con presidi applicati sulla persona, o usati come barriera nell'ambiente, che riducono o controllano i movimenti 2) la contenzione chimica, che si ottiene con farmaci che modificano il comportamento, come tranquillanti e sedativi 3) contenzione ambientale, che comprende i cambiamenti apportati all'ambiente in cui vive un soggetto per limitare o controllarne i movimenti 4) contenzione psicologica o relazionale o emotiva, con la quale ascolto e osservazione empatica riducono l'aggressività del soggetto perché si sente rassicurato
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS27	Esiste un documento per la gestione delle comunicazioni a familiari e/o rappresentanti legali in caso di eventi critici	La definizione di "evento critico" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte e della tipologia di utenza
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS28	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione specifica dei casi più frequenti	La definizione di "emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte, della tipologia di utenza e delle caratteristiche della struttura
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS29	Annualmente viene effettuata una valutazione delle risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi ai fini del loro mantenimento e rinnovo	La definizione di risorse tecnologiche e strutturali deve essere fornita dalla singola struttura. La struttura deve definire anche le modalità attraverso le quali effettua la valutazione
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS45	È applicato un sistema di sorveglianza per il controllo delle infezioni, ove possibile in collaborazione con i servizi territoriali	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS46	Viene promossa dalla struttura la vaccinazione degli ospiti e del personale	Per personale s'intende sia il personale addetto all'assistenza che non addetto all'assistenza

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.RSD.RS33	Il mantenimento dei rapporti tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto con il progetto personalizzato	
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.RSD.RS34	Sono presenti attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative	
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.RSD.RS35	Con l'integrazione della rete territoriale, la struttura promuove il mantenimento e/o sviluppo delle capacità: di autonomia e autogestione, relazionali, sociali e di inserimento formativo/lavorativo della persona accolta	
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.RSD.RS36	La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore	
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.RSD.RS37	Sono definite le modalità di istituzione e funzionamento dell'organismo di rappresentanza delle persone accolte	

Strutture residenziali a carattere comunitario per persone a rischio psico sociale e/o in condizioni di disagio relazionale - Requisiti Specifici -			
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RS01	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: • le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività culturali) • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare • i riferimenti dei servizi sociali e sanitari • il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito • eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente • il riferimento dei servizi di salute mentale, ove necessari • il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT	
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RS02	Esiste una modalità di gestione del servizio di trasporto da e verso la struttura	
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RS02b	In caso di superamento del periodo di permanenza previsto nel progetto personalizzato, è data evidenza delle motivazioni	
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RS03	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RS04	Alle persone accolte è garantita la possibilità di poter usufruire, anche su richiesta, di un barbiere, un parrucchiere e un'estetista	
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RS05	È adottato un documento per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali della persona accolta che include la rintracciabilità degli indumenti	
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS06	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Per cadute s'intendono gli eventi, avvenuti all'interno o negli spazi esterni della struttura, con danno o senza danno per l'assistito

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS08	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS11	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • sicurezza nella gestione delle terapie farmacologiche	La sicurezza deve essere relativa a tutte le fasi della gestione della terapia farmacologica: la presa in carico dei farmaci, la gestione delle terapie, la conservazione dei farmaci e dei dispositivi medici, la preparazione e la somministrazione dei farmaci, il carrello della terapia, la farmacovigilanza, i gas medicali
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS16	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS17	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite	
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS19	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • prevenzione del tabagismo	
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS20	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • gestione delle criticità relazionali originate da turbamenti/variazioni d'umore	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS23	Ove è attivata l'assistenza infermieristica, il processo di gestione dei farmaci è disciplinato da una procedura redatta secondo le Raccomandazioni del Ministero della Salute	Le fasi del processo riguardano: la presa in carico dei farmaci, la gestione delle terapie, la conservazione dei farmaci e dei dispositivi medici, la preparazione e la somministrazione dei farmaci, il carrello della terapia, la farmacovigilanza, i gas medicali. Particolare attenzione deve essere fatta sul processo di gestione dei farmaci LASA (Look-Alike/Sound-Alike) farmaci che possono essere facilmente scambiati con altri per le loro somiglianze grafiche e/o fonetiche del nome e per l'aspetto simile delle confezioni
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS24	Per l'approvvigionamento e la gestione dei presidi e degli ausili è adottata una procedura che tiene conto dei bisogni e delle condizioni di salute delle persone accolte	La procedura si riferisce a quei presidi e ausili di proprietà della struttura e quelli personali
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS25	La qualità percepita del servizio di ristorazione è valutata periodicamente	
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS27	Esiste un documento per la gestione delle comunicazioni a familiari e/o rappresentanti legali in caso di eventi critici	La definizione di "evento critico" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte e della tipologia di utenza
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS28	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione specifica dei casi più frequenti	La definizione di "emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte, della tipologia di utenza e delle caratteristiche della struttura
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS29	Annualmente viene effettuata una valutazione delle risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi ai fini del loro mantenimento e rinnovo	La definizione di risorse tecnologiche e strutturali deve essere fornita dalla singola struttura. La struttura deve definire anche le modalità attraverso le quali effettua la valutazione
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS30	Le persone accolte hanno la possibilità di concordare individualmente l'ingresso e l'uscita dalla struttura	
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS31	Le persone accolte sono coinvolte nell'organizzazione e gestione delle attività di vita quotidiana (esempio preparazione pasti, cura dell'ambiente di vita)	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS32	Per le persone accolte, per le quali è stata attivata l'assistenza infermieristica (sulla base del progetto individualizzato), è prevista una modalità di registrazione degli effetti collaterali dei farmaci	
RELAZIONI E BENESSERE	PSI.RPS.RS33	Il mantenimento dei rapporti tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto con il progetto personalizzato	
RELAZIONI E BENESSERE	PSI.RPS.RS34	Sono presenti attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative	
RELAZIONI E BENESSERE	PSI.RPS.RS36	La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore	
RELAZIONI E BENESSERE	PSI.RPS.RS37	Sono definite le modalità di istituzione e funzionamento dell'organismo di rappresentanza delle persone accolte	

Strutture residenziali comunità alloggio protetta per disabili - Requisiti Specifici -			
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RS01	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: • le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività sportive e culturali) • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare • i riferimenti dei servizi sociali e sanitari • il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito • eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente • il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RS02	Esiste una modalità di gestione del servizio di trasporto da e verso le struttura	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RS03	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RS04	Alle persone accolte è garantita la possibilità di poter usufruire, anche su richiesta, di un barbiere, un parrucchiere e un'estetista	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RS05	È adottato un documento per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali della persona accolta che include la rintracciabilità degli indumenti	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS06	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Per cadute si intendono gli eventi, avvenuti all'interno o negli spazi esterni della struttura, con danno o senza danno per l'assistito

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS07	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS08	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS09	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Nel protocollo dovrà essere esplicitato il seguente set minimo di indicazioni: igiene delle mani, disinfezione/igiene degli ambienti, pulizia delle attrezzature clinico-assistenziali, precauzioni standard, precauzioni per contatto, precauzioni per goccioline di saliva (droplets), precauzioni aggiuntive specifiche per microrganismi (CRE, Clostridium difficile, etc.)
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS10	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS12	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS13	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • mantenimento e/o promozione delle capacità residue	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS15	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti autolesionistici	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS16	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS17	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS22	Il servizio di ristorazione tiene conto delle linee guida regionali più recenti e viene valutata periodicamente la qualità percepita	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS24	Per l'approvvigionamento e la gestione dei presidi e degli ausili è adottata una procedura che tiene conto dei bisogni e delle condizioni di salute delle persone accolte	La procedura si riferisce a quei presidi e ausili di proprietà della struttura e quelli personali
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS27	Esiste un documento per la gestione delle comunicazioni a familiari e/o rappresentanti legali in caso di eventi critici	La definizione di "evento critico" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte e della tipologia di utenza
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS28	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione specifica dei casi più frequenti	La definizione di "emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte, della tipologia di utenza e delle caratteristiche della struttura
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS29	Annualmente viene effettuata una valutazione delle risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi ai fini del loro mantenimento e rinnovo	La definizione di risorse tecnologiche e strutturali deve essere fornita dalla singola struttura. La struttura deve definire anche le modalità attraverso le quali effettua la valutazione

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.CAP.RS33	Il mantenimento dei rapporti tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto con il progetto personalizzato	
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.CAP.RS34	Sono presenti attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative	
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.CAP.RS35	Con l'integrazione della rete territoriale, la struttura promuove il mantenimento e/o sviluppo delle capacità: di autonomia e autogestione, relazionali, sociali e di inserimento formativo/lavorativo della persona accolta	
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.CAP.RS36	La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore	

Strutture residenziali per l'accoglienza di persone dipendenti da sostanze da abuso - Requisiti Specifici -			
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RS01	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare • i riferimenti dei servizi sociali e sanitari • il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito • eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente • il riferimento dei servizi territoriali sulle dipendenze, ove necessari • il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RS02	Esiste una modalità di gestione del servizio di trasporto da e verso la struttura	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RS02b	In caso di superamento del periodo di permanenza previsto nel progetto personalizzato, è data evidenza delle motivazioni	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RS03	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RS05	È adottato un documento per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali della persona accolta che include la rintracciabilità degli indumenti	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS16	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS17	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS20	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • gestione delle criticità relazionali originate da turbamenti/variazioni d'umore	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS21	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione delle dipendenze	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS25	La qualità percepita del servizio di ristorazione è valutata periodicamente	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS27	Esiste un documento per la gestione delle comunicazioni a familiari e/o rappresentanti legali in caso di eventi critici	La definizione di "evento critico" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte e della tipologia di utenza
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS28	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione specifica dei casi più frequenti	La definizione di "emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte, della tipologia di utenza e delle caratteristiche della struttura
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS29	Annualmente viene effettuata una valutazione delle risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi ai fini del loro mantenimento e rinnovo	La definizione di risorse tecnologiche e strutturali deve essere fornita dalla singola struttura. La struttura deve definire anche le modalità attraverso le quali effettua la valutazione
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS30	Le persone accolte hanno la possibilità di concordare individualmente l'ingresso e l'uscita dalla struttura	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS31	Le persone accolte sono coinvolte nell'organizzazione e gestione delle attività di vita quotidiana (esempio preparazione pasti, cura dell'ambiente di vita)	
RELAZIONI E BENESSERE	DIP.RATDA.RS33	Il mantenimento dei rapporti tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto con il progetto personalizzato	
RELAZIONI E BENESSERE	DIP.RATDA.RS34	Sono presenti attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative	
RELAZIONI E BENESSERE	DIP.RATDA.RS36	La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore	

Strutture residenziali centro di pronta accoglienza per minori - Requisiti Specifici -			
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CPA.RS01	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: • gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e/o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie • i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante • il percorso scolastico o formativo • altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CPA.RS01b	È presente e aggiornato il libretto pediatrico/la scheda di registrazione sanitaria dove sono annotate le visite mediche e le vaccinazioni	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CPA.RS02c	È garantito l'accompagnamento della persona accolta coerentemente con quanto previsto in ogni scheda personale	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CPA.RS03	È definito un documento per la gestione delle attività educative per l'autonomia nell'igiene e nella cura di sé, compreso l'abbigliamento e la cura dell'aspetto	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS12	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS16	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamenti /violenza/abuso a danno degli operatori	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS17	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS38	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione di incidenti domestici	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS39	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS40	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS41	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS27	In caso di eventi critici, è definita una modalità di gestione delle comunicazioni a chi rappresenta legalmente la persona accolta	La definizione di 'evento critico' deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CPA.RS42	Sono garantite attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative secondo le diverse fasce di età	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CPA.RS43	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • presa in carico multidisciplinare	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CPA.RS44	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete relativo alla struttura	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CPA.RS47	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • gestione della progettazione educativa	

Strutture residenziali casa accoglienza e gruppo appartamento per minori - Requisiti Specifici -				NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO		
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RS01	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: • gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e/o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie • i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante • il percorso scolastico o formativo • altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali		
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RS01b	È presente e aggiornato il libretto pediatrico/la scheda di registrazione sanitaria dove sono annotate le visite mediche e le vaccinazioni		
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RS02b	È garantito l'accompagnamento della persona accolta coerentemente con quanto previsto in ogni progetto educativo individualizzato		
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RS03	È definito un documento per la gestione delle attività educative per l'autonomia nell'igiene e nella cura di sé, compreso l'abbigliamento e la cura dell'aspetto		
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CG.RS12	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci		
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CG.RS16	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamenti /violenza/abuso a danno degli operatori		

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CG.RS17	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CG.RS38	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione di incidenti domestici	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CG.RS39	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CG.RS40	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CG.RS41	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CG.RS27	In caso di eventi critici, è definita una modalità di gestione delle comunicazioni a chi rappresenta legalmente la persona accolta	La definizione di 'evento critico' deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CG.RS42	Sono garantite attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative secondo le diverse fasce di età	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CG.RS43	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • presa in carico multidisciplinare	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CG.RS44	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete relativo alla struttura	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CG.RS47	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • gestione della progettazione educativa	

Strutture residenziali comunità familiare per minori - Requisiti Specifici -			NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RS01	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: • gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie • i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante • il percorso scolastico o formativo • altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RS01b	È presente e aggiornato il libretto pediatrico/la scheda di registrazione sanitaria dove sono annotate le visite mediche e le vaccinazioni	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RS02b	È garantito l'accompagnamento della persona accolta coerentemente con quanto previsto in ogni progetto educativo individualizzato	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RS03	È definito un documento per la gestione delle attività educative per l'autonomia nell'igiene e nella cura di sé, compreso l'abbigliamento e la cura dell'aspetto	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CF.RS38	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione di incidenti domestici	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CF.RS39	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CF.RS12	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CF.RS16	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamenti /violenza/abuso a danno degli operatori e/o adulti che svolgono funzioni genitoriali	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CF.RS17	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CF.RS40	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CF.RS41	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CF.RS27	In caso di eventi critici, è definita una modalità di gestione delle comunicazioni a chi rappresenta legalmente la persona accolta	La definizione di 'evento critico' deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CF.RS42	Sono garantite attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative secondo le diverse fasce di età	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CF.RS43	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • presa in carico multidisciplinare	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CF.RS44	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete relativo alla struttura	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CF.RS47	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • gestione della progettazione educativa	

Strutture residenziali comunità a dimensione familiare per minori - Requisiti Specifici -			
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CDF.RS01	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: • gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e/o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie • i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante • il percorso scolastico o formativo • altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. CDF. RS01b	È presente e aggiornato il libretto pediatrico/la scheda di registrazione sanitaria dove sono annotate le visite mediche e le vaccinazioni	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. CDF. RS02b	È garantito l'accompagnamento della persona accolta coerentemente con quanto previsto in ogni progetto educativo individualizzato	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CDF.RS03	È definito un documento per la gestione delle attività educative per l'autonomia nell'igiene e nella cura di sé, compreso l'abbigliamento e la cura dell'aspetto	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CDF.RS12	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CDF.RS16	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamenti /violenza/abuso a danno degli operatori e/o adulti che svolgono funzioni genitoriali	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CDF. RS17	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CDF. RS38	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione di incidenti domestici	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CDF. RS39	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CDF. RS40	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CDF. RS41	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CDF. RS27	In caso di eventi critici, è definita una modalità di gestione delle comunicazioni a chi rappresenta legalmente la persona accolta	La definizione di 'evento critico' deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CDF.RS42	Sono garantite attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative secondo le diverse fasce di età	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CDF.RS43	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • presa in carico multidisciplinare	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CDF.RS44	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete relativo alla struttura	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CDF.RS47	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • gestione della progettazione educativa	

Strutture residenziali gruppo appartamento per adolescenti e giovani - Requisiti Specifici -				NOTE ESPlicative PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO		
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RS01	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: • gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e / o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie • i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante • il percorso scolastico o formativo • altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali		
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RS01b	È presente e aggiornato il libretto pediatrico/la scheda di registrazione sanitaria dove sono annotate le visite mediche e le vaccinazioni		
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RS02b	È garantito l'accompagnamento della persona accolta coerentemente con quanto previsto in ogni progetto educativo individualizzato		
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RS03	È definito un documento per la gestione delle attività educative per l'autonomia nell'igiene e nella cura di sé, compreso l'abbigliamento e la cura dell'aspetto		
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.GAAG.RS12	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci		
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.GAAG.RS16	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamenti /violenza/abuso a danno degli operatori e/o adulti che svolgono funzioni genitoriali		

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. GAAG. RS17	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. GAAG. RS38	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione di incidenti domestici	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. GAAG. RS39	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. GAAG. RS40	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. GAAG. RS41	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. GAAG. RS27	In caso di eventi critici, è definita una modalità di gestione delle comunicazioni a chi rappresenta legalmente la persona accolta	La definizione di 'evento critico' deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
RELAZIONI E BENESSERE	MIN. GAAG.RS42	Sono garantite attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative secondo le diverse fasce di età	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN. GAAG.RS43	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • presa in carico multidisciplinare	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN. GAAG.RS44	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete relativo alla struttura	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN. GAAG.RS47	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • gestione della progettazione educativa	

Strutture semiresidenziali per anziani - Requisiti Specifici -				NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO		
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RS01	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: • le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività culturali) • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare • i riferimenti dei servizi sociali e sanitari • il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito • eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente • il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT		
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RS02	Esiste una modalità di gestione del servizio di trasporto da e verso la struttura		
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RS03	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento		
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS06	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Per cadute s'intendono gli eventi, avvenuti all'interno o negli spazi esterni della struttura, con danno o senza danno per l'assistito	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS07	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)		
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS08	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale		

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS09	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Nel protocollo dovrà essere esplicitato il seguente set minimo di indicazioni: igiene delle mani, disinfezione/igiene degli ambienti, pulizia delle attrezzature clinico-assistenziali, precauzioni standard, precauzioni per contatto, precauzioni per goccioline di saliva (droplets), precauzioni aggiuntive specifiche per microrganismi (CRE, Clostridium difficile, etc.)
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS10	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS11	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • sicurezza nella gestione delle terapie farmacologiche	La sicurezza deve essere relativa a tutte le fasi della gestione della terapia farmacologica: la presa in carico dei farmaci, la gestione delle terapie, la conservazione e dei farmaci e dei dispositivi medici, la preparazione e la somministrazione dei farmaci, il carrello della terapia, la farmacovigilanza, i gas medicali.
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS14	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione del deterioramento rapido delle condizioni cliniche	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS16	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS17	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite	
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS22	Il servizio di ristorazione tiene conto delle linee guida regionali più recenti e viene valutata periodicamente la qualità percepita	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS23	Il processo di gestione dei farmaci è disciplinato da una procedura redatta secondo le Raccomandazioni del Ministero della Salute	Le fasi del processo riguardano: la presa in carico dei farmaci, la gestione delle terapie, la conservazione dei farmaci e dei dispositivi medici, la preparazione e la somministrazione dei farmaci, il carrello della terapia, la farmacovigilanza, i gas medicali. Particolare attenzione deve essere fatta sul processo di gestione dei farmaci LASA(Look-Alike/Sound-Alike) farmaci che possono essere facilmente scambiati con altri per le loro somiglianza grafica e/o fonetica del nome e per l'aspetto simile delle confezioni
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS24	Per l'approvvigionamento e la gestione dei presidi e degli ausili è adottata una procedura che tiene conto dei bisogni e delle condizioni di salute delle persone accolte	La procedura si riferisce a quei presidi e ausili di proprietà della struttura e quelli personali.
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS26	È redatta una procedura secondo evidenze scientifiche/professionali, per l'analisi delle contenzioni (evento avverso), l'individuazione dei fattori causali e/o contribuenti e la messa a punto di un piano di miglioramento ed è prevista la relativa formazione del personale	La contenzione è definita come una restrizione intenzionale dei movimenti o del comportamento volontario del soggetto. I 4 tipi di contenzione considerate riguardano: 1) la contenzione fisica, che si ottiene con presidi applicati sulla persona, o usati come barriera nell'ambiente, che riducono o controllano i movimenti; 2) la contenzione chimica, che si ottiene con farmaci che modificano il comportamento, come tranquillanti e sedativi; 3) contenzione ambientale, che comprende i cambiamenti apportati all'ambiente in cui vive un soggetto per limitare o controllare i movimenti; 4) contenzione psicologica o relazionale o emotiva, con la quale ascolto e osservazione empatica riducono l'aggressività del soggetto perché si sente rassicurato
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS27	Esiste un documento per la gestione delle comunicazioni a familiari e/o rappresentanti legali in caso di eventi critici	La definizione di "evento critico" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte e della tipologia di utenza

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS28	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione specifica dei casi più frequenti	La definizione di "emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte, della tipologia di utenza e delle caratteristiche della struttura
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS29	Annualmente viene effettuata una valutazione delle risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi ai fini del loro mantenimento e rinnovo	La definizione di risorse tecnologiche e strutturali deve essere fornita dalla singola struttura. La struttura deve definire anche le modalità attraverso le quali effettua la valutazione
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS46	Viene promossa dalla struttura la vaccinazione del personale	Per personale s'intende sia il personale addetto all'assistenza che non addetto all'assistenza
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.SSA.RS33	Il mantenimento dei rapporti tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto con il progetto personalizzato	
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.SSA.RS34	Sono presenti attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative	
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.SSA.RS36	La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore	
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.SSA.RS37	Sono definite le modalità di istituzione e funzionamento dell'organismo di rappresentanza delle persone accolte	

Strutture semiresidenziali per disabili - Requisiti Specifici -			
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RS01	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: • le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività sportive e culturali) • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare • i riferimenti dei servizi sociali e sanitari • il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito • eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente • il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RS02	Esiste una modalità di gestione del servizio di trasporto da e verso le struttura	
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RS03	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS06	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Per cadute si intendono gli eventi, avvenuti all'interno o negli spazi esterni della struttura, con danno o senza danno per l'assistito
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS07	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS08	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS09	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Nel protocollo dovrà essere esplicitato il seguente set minimo di indicazioni: igiene delle mani, disinfezione/igiene degli ambienti, pulizia delle attrezzature clinico-assistenziali, precauzioni standard, precauzioni per contatto, precauzioni per goccioline di saliva (droplets), precauzioni aggiuntive specifiche per microrganismi (CRE, Clostridium difficile, etc.)
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS10	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS12	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS13	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • mantenimento e/o promozione delle capacità residue	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS15	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti autolesionistici	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS16	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS17	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS22	Il servizio di ristorazione tiene conto delle linee guida regionali più recenti e viene valutata periodicamente la qualità percepita	
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS23	Il processo di gestione dei farmaci è disciplinato da una procedura redatta secondo le Raccomandazioni del Ministero della Salute	Le fasi del processo riguardano: la presa in carico dei farmaci, la gestione dalle terapie, la conservazione dei farmaci e dei dispositivi medici, la preparazione e la somministrazione dei farmaci, il carrello della terapia, la farmacovigilanza, i gas medicali. Particolare attenzione deve essere fatta sul processo di gestione dei farmaci LASA(Look-Alike/Sound-Alike) farmaci che possono essere facilmente scambiati con altri per le loro somiglianza grafica e/o fonetica del nome e per l'aspetto simile delle confezioni.
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS24	Per l'approvvigionamento e la gestione dei presidi e degli ausili è adottata una procedura che tiene conto dei bisogni e delle condizioni di salute delle persone accolte	La procedura si riferisce a quei presidi e ausili di proprietà della struttura e quelli personali
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS26	È redatta una procedura secondo evidenze scientifiche/professionali, per l'analisi delle contenzioni (evento avverso), l'individuazione dei fattori causali e/o contribuenti e la messa a punto di un piano di miglioramento ed è prevista la relativa formazione del personale	La contenzione è definita come una restrizione intenzionale dei movimenti o del comportamento volontario del soggetto. I 4 tipi di contenzione considerate riguardano: 1) la contenzione fisica, che si ottiene con presidi applicati sulla persona, o usati come barriera nell'ambiente, che riducono o controllano i movimenti; 2) la contenzione chimica, che si ottiene con farmaci che modificano il comportamento, come tranquillanti e sedativi; 3) contenzione ambientale, che comprende i cambiamenti apportati all'ambiente in cui vive un soggetto per limitare o controllarne i movimenti; 4) contenzione psicologica o relazionale o emotiva, con la quale ascolto e osservazione empatica riducono l'aggressività del soggetto perché si sente rassicurato

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS27	Esiste un documento per la gestione delle comunicazioni a familiari e/o rappresentanti legali in caso di eventi critici	La definizione di "evento critico" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte e della tipologia di utenza
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS28	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione specifica dei casi più frequenti	La definizione di "emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale" deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte, della tipologia di utenza e delle caratteristiche della struttura
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS29	Annualmente viene effettuata una valutazione delle risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi ai fini del loro mantenimento e rinnovo	La definizione di risorse tecnologiche e strutturali deve essere fornita dalla singola struttura. La struttura deve definire anche le modalità attraverso le quali effettua la valutazione
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS46	Viene promossa dalla struttura la vaccinazione del personale	Per personale s'intende sia il personale addetto all'assistenza che non addetto all'assistenza
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.SSD.RS33	Il mantenimento dei rapporti tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto con il progetto personalizzato	
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.SSD.RS34	Sono presenti attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative	
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.SSD.RS35	Con l'integrazione della rete territoriale, la struttura promuove il mantenimento e/o sviluppo delle capacità: di autonomia e autogestione, relazionali, sociali e di inserimento formativo/lavorativo della persona accolta	
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.SSD.RS36	La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore	
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.SSD.RS37	Sono definite le modalità di istituzione e funzionamento dell'organismo di rappresentanza delle persone accolte	

Strutture semiresidenziali per minori - Requisiti Specifici -			
CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RS01	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: • gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e/o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie • i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante • il percorso scolastico o formativo • altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RS01b	È presente e aggiornato il libretto pediatrico/la scheda di registrazione sanitaria dove sono annotate le visite mediche e le vaccinazioni	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RS02b	È garantito l'accompagnamento della persona accolta coerentemente con quanto previsto in ogni progetto educativo individualizzato	
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RS03	È definito un documento per la gestione delle attività educative per l'autonomia nell'igiene e nella cura di sé, compreso l'abbigliamento e la cura dell'aspetto	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS12	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS16	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamenti /violenza/abuso a danno degli operatori	

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS17	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS38	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione di incidenti domestici	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS39	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS40	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS41	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS27	In caso di eventi critici, è definita una modalità di gestione delle comunicazioni a chi rappresenta legalmente la persona accolta	La definizione di 'evento critico' deve essere fornita dalla singola struttura sulla base delle attività svolte

CAPITOLO	CODICE	REQUISITO	NOTE ESPLICATIVE PER LE STRUTTURE E IL GRUPPO TECNICO REGIONALE DI VALUTAZIONE
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.SSM.RS42	Sono garantite attrezzature e materiali per le attività ludico-ricreative secondo le diverse fasce di età	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.SSM.RS43	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • presa in carico multidisciplinare	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.SSM.RS44	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete relativo alla struttura	
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.SSM.RS47	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • gestione della progettazione educativa	

ALLEGATO B - Requisiti specifici dei servizi di assistenza domiciliare e requisiti per il servizio di assistenza domiciliare erogato da operatori individuali

- ◆ R.S.SA - Requisiti specifici per Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio assistenziale
- ◆ R.S.SS - Requisiti specifici per Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio sanitaria per non autosufficienti
- ◆ R.S.SE - Requisiti specifici per Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio educativa
- ◆ R.AF - Requisiti per Assistenza domiciliare erogata da operatori individuali – Assistente familiare

Requisiti Specifici Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio assistenziale (sezione R.S.SA)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito
R.S.SA	01.		Organizzazione e gestione
R.S.SA	01.	01	Organizzazione del lavoro
R.S.SA	01.	01.01	Esiste una procedura di ammissione e di dimissione dal servizio che tenga conto anche del progetto personalizzato quando definito dai servizi territoriali
R.S.SA	01.	01.02	E' garantita la partecipazione alla valutazione di esito svolta dai servizi territoriali
R.S.SA	01.	01.03	E' prevista la registrazione delle attività svolte da tenere presso il domicilio dell'utente
R.S.SA	01.	01.04	E' previsto uno strumento di rendicontazione oraria delle attività svolte da tenere presso il domicilio dell'utente
R.S.SA	01.	01.05	Nella cartella personale dell'utente sono registrati:
R.S.SA	01.	01.05.01	- le informazioni sulle capacità della persona
R.S.SA	01.	01.05.02	- i risultati delle attività di monitoraggio in itinere
R.S.SA	01.	01.05.03	- le informazioni sui dati sociali dell'assistito e della famiglia
R.S.SA	01.	01.05.04	- i riferimenti dei servizi sociali e sanitari territoriali con il nominativo dell'assistente sociale e delle figure professionali di riferimento
R.S.SA	01.	01.05.05	- il nominativo e recapito della persona di riferimento per l'utente
R.S.SA	01.	01.05.06	- i riferimenti del MMG e del pediatra di libera scelta
R.S.SA	02.		Assistenza, cura e sostegno alla persona
R.S.SA	02.	01	Assistenza e cura della persona
R.S.SA	02.	01.01	Sono definiti protocolli per l'assistenza dell'utente ed in particolare per:
R.S.SA	02.	01.01.01	- supporto nell'alzata e rimessa a letto
R.S.SA	02.	01.01.02	- igiene e cura della persona
R.S.SA	02.	01.01.03	- aiuto nella vestizione e nella gestione delle attività quotidiane
R.S.SA	02.	01.01.04	- mobilitazione e mobilità
R.S.SA	02.	01.01.05	- prevenzione piaghe da decubito
R.S.SA	02.	01.01.06	- prevenzione cadute
R.S.SA	02.	01.02	E' garantita la partecipazione ad interventi coordinati con altre figure professionali in particolare per:
R.S.SA	02.	01.02.01	- equilibrio idrico
R.S.SA	02.	01.02.02	- cura del piede nei soggetti a rischio
R.S.SA	02.	01.02.03	- limitazione il più possibile dell'utilizzo del pannolone
R.S.SA	02.	01.02.04	- controllo del peso
R.S.SA	02.	01.02.05	- controllo del sonno
R.S.SA	02.	01.02.06	- gestione della contenzione fisica

R.S.SA	02.	01.02.07	- corretta assunzione dei farmaci
R.S.SA	02.	01.03	Sono definiti protocolli per la prevenzione e per la corretta assistenza e relazione con persone affette da:
R.S.SA	02.	01.03.01	- disturbi comportamentali
R.S.SA	02.	01.03.02	- sintomi depressivi
R.S.SA	02.	01.03.03	- deficit cognitivi
R.S.SA	02.	01.04	I protocolli di assistenza e cura alla persona tengono conto delle capacità residue e delle opportunità di stimolo dell'autonomia
R.S.SA	02.	01.05	Sono definiti protocolli:
R.S.SA	02.	01.05.01	- la preparazione e l'assunzione dei pasti
R.S.SA	02.	01.05.02	- l'aiuto per il lavaggio e stiratura degli indumenti personali e biancheria
R.S.SA	02.	01.05.03	- l'aiuto per il disbrigo di pratiche burocratiche
R.S.SA	02.	01.05.04	- la mobilità extradomestica (accompagnamento) per la fruizione di servizi esterni e l'opportunità di socializzazione

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito
R.S.SA	02.	02	Cura dell'ambiente domestico dell'utente
R.S.SA	02.	02.01	Sono definite protocolli per le attività di pulizia e riordino dell'ambiente domestico dell'utente
R.S.SA	02.	02.02	Si tiene conto nell'erogazione delle prestazioni delle condizioni microclimatiche dell'ambiente domestico dell'utente
R.S.SA	03.		Valutazione, partecipazione, umanizzazione ed etica
R.S.SA	03.	01	Umanizzazione
R.S.SA	03.	01.01	E' prevista una procedura per la sorveglianza delle condizioni personali ed abitative (controllo perdite acqua e gas, controllo bollette, controllo cibi e farmaci scaduti, ...)
R.S.SA	03.	01.02	Sono applicate buone pratiche di stimolo agli utenti nell'adozione di corretti stili di vita (alimentazione, movimento, sonno, ...)

Requisiti Specifici Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio sanitaria per non autosufficienti (sezione R.S.SS)

Sez. R.S.SS	Cap. 01.	Codice	Descrizione requisito
			Organizzazione e gestione
R.S.SS	01.	01	Organizzazione del lavoro
R.S.SS	01.	01.01	Esiste una procedura di ammissione e di dimissione dal servizio che tenga conto anche del progetto personalizzato quando definito dai servizi territoriali
R.S.SS	01.	01.02	E' garantita la partecipazione alla valutazione di esito svolta dai servizi territoriali quando è definito il progetto personalizzato
R.S.SS	01.	01.03	E' prevista la registrazione delle attività svolte da tenere presso il domicilio dell'utente
R.S.SS	01.	01.04	E' previsto uno strumento di rendicontazione oraria delle attività svolte da tenere presso il domicilio dell'utente
R.S.SS	01.	01.05	La documentazione clinica è tenuta e aggiornata presso il domicilio dell'utente
R.S.SS	01.	01.06	Nella cartella personale dell'utente sono registrati:
R.S.SS	01.	01.06.01	- le informazioni sulle capacità della persona
R.S.SS	01.	01.06.02	- i risultati delle attività di monitoraggio in itinere
R.S.SS	01.	01.06.03	- le informazioni sui dati sociali dell'assistito e della famiglia
R.S.SS	01.	01.06.04	- i riferimenti dei servizi sociali e sanitari territoriali con il nominativo dell'assistente sociale e delle figure professionali di riferimento
R.S.SS	01.	01.06.05	- il nominativo e recapito della persona di riferimento per l'utente
R.S.SS	01.	01.06.06	- i riferimenti del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta
R.S.SS	02.		Assistenza, cura e sostegno alla persona
R.S.SS	02.	01	Assistenza e cura della persona
R.S.SS	02.	01.01	Si garantisce l'appropriatezza dell'intervento richiesto e previsto dal progetto individuale nel rispetto della normativa vigente
R.S.SS	02.	01.02	Sono definiti protocolli per l'assistenza dell'utente ed in particolare per:
R.S.SS	02.	01.02.01	- supporto nell'alzata e rimessa a letto
R.S.SS	02.	02.02.02	- igiene e cura della persona
R.S.SS	02.	01.02.03	- aiuto nella vestizione
R.S.SS	02.	01.02.04	- mobilitazione e mobilità

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito
R.S.SS	02.	01.02.05	- prevenzione e trattamento delle piaghe da decubito
R.S.SS	02.	01.02.06	- prevenzione cadute
R.S.SS	02.	01.02.07	- somministrazione farmaci
R.S.SS	02.	01.02.08	- somministrazione di terapia parenterale
R.S.SS	02.	01.02.09	- cateterismo vescicale a permanenza
R.S.SS	02.	01.02.10	- nutrizione enterale
R.S.SS	02.	01.02.11	- riattivazione funzionale e/o riabilitativa
R.S.SS	02.	01.02.12	- gestione della contenzione fisica
R.S.SS	02.	01.02.13	- equilibrio idrico
R.S.SS	02.	01.02.14	- cura del piede nei soggetti a rischio
R.S.SS	02.	01.02.15	- controllo del sonno
R.S.SS	02.	01.02.16	- appropriato utilizzo degli ausili personali in dotazione
R.S.SS	02.	01.02.17	- prevenzione e gestione dell'incontinenza, anche al fine di limitare il più possibile l'utilizzo del pannolone
R.S.SS	02.	01.02.18	- controllo del peso
R.S.SS	02.	01.02.19	- corretta assunzione dei farmaci
R.S.SS	02.	01.03	E' garantita la partecipazione ad interventi coordinati con altre figure professionali anche per la cura del piede
R.S.SS	02.	01.04	Sono definiti protocolli per la prevenzione e per la corretta assistenza e relazione con persone affette da:
R.S.SS	02.	01.04.01	- disturbi comportamentali
R.S.SS	02.	01.04.02	- sintomi depressivi
R.S.SS	02.	01.04.03	- deficit cognitivi
R.S.SS	02.	01.05	I protocolli di assistenza e cura alla persona tengono conto delle capacità residue e delle opportunità di stimolo dell'autonomia
R.S.SS	02.	01.06	Sono definiti protocolli per:
R.S.SS	02.	01.06.01	- la preparazione e l'assunzione dei pasti
R.S.SS	02.	01.06.02	- l'aiuto per il lavaggio e stiratura degli indumenti personali e biancheria
R.S.SS	02.	01.06.03	- l'aiuto per il disbrigo di pratiche burocratiche
R.S.SS	02.	01.06.04	- la mobilità extradomestica (accompagnamento) per la fruizione di servizi esterni e l'opportunità di socializzazione
R.S.SS	02.	01.07	E' attuata una procedura di sostegno al care giver e di coinvolgimento all'assistenza
R.S.SS	02.	02	Cura dell'ambiente domestico dell'utente
R.S.SS	02.	02.01	Sono definiti protocolli per le attività di pulizia e riordino dell'ambiente domestico dell'utente
R.S.SS	02.	02.02	Si tiene conto nell'erogazione delle prestazioni delle condizioni microclimatiche dell'ambiente domestico dell'utente
R.S.SS	03.		Valutazione, partecipazione, umanizzazione ed etica

R.S.SS	03.	01	Umanizzazione
R.S.SS	03.	01.01	E' prevista una procedura per la sorveglianza delle condizioni personali ed abitative (controllo perdite acqua e gas, controllo bollette, controllo cibi e farmaci scaduti, ...)
R.S.SS	03.	01.02	Sono applicate buone pratiche di stimolo agli utenti nell'adozione di corretti stili di vita (alimentazione, movimento, sonno, ...)
R.S.SS	03.	01.03	E' garantita l'attenzione al dolore in collaborazione con il medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta

Requisiti Specifici Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio educativa (sezione R.S.SE)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito
R.S.SE	01.		Organizzazione e gestione
R.S.SE	01.	01.	Organizzazione del lavoro
R.S.SE	01.	01.01	Esiste una procedura di ammissione e di dimissione dal servizio che tenga conto anche del progetto personalizzato quando definito dai servizi territoriali
R.S.SE	01.	01.02	Esiste una procedura che preveda le modalità per l'abbinamento dell'utente alla figura educativa e per la sua presentazione
R.S.SE	01.	01.03	Esiste una procedura che preveda le modalità di osservazione nella fase di avvio del progetto educativo propedeutico all'elaborazione di un piano di sostegno socio-educativo
R.S.SE	01.	01.04	Sono garantite le verifiche dell'andamento del progetto socio educativo e i relativi aggiornamenti
R.S.SE	01.	01.05	Nella cartella personale dell'utente sono registrati:
R.S.SE	01.	01.05.01	- i risultati delle attività di monitoraggio in itinere e finale
R.S.SE	01.	01.05.02	- le informazioni sui dati sociali dell'assistito e della famiglia
R.S.SE	01.	01.05.03	- i riferimenti dei servizi sociali e sanitari territoriali con il nominativo dell'assistente sociale e delle figure professionali di riferimento
R.S.SE	01.	01.05.04	- il nominativo e recapito della persona di riferimento per l'utente
R.S.SE	01.	01.05.05	- i riferimenti del pediatra di libera scelta o medico di medicina generale
R.S.SE	01.	01.06	E' prevista una procedura per situazioni particolari e/o di rischio rilevate dall'operatore socio-educativo in, in particolare:
R.S.SE	01.	01.06.01	- assenza non concordata dei familiari
R.S.SE	01.	01.06.02	- conoscenza di informazioni che potrebbero prefigurare un reato
R.S.SE	01.	01.06.03	- adozione di comportamenti a rischio di abusi e di dipendenze
R.S.SE	01.	01.07	E' prevista una procedura che riduca le condizioni a rischio per l'operatore socio-educativo, in particolare quando:
R.S.SE	01.	01.07.01	- vi sia presso il domicilio un soggetto in stato di arresto o detenzione domiciliare
R.S.SE	01.	01.07.02	- vi siano comportamenti fortemente provocatori e/o minacce nei confronti dell'operatore socio-educativo da parte dei familiari
R.S.SE	01.	01.07.03	- vi siano atteggiamenti fortemente provocatori e/o minacce nei confronti degli educatori da parte degli utenti
R.S.SE	01.	01.08	E' previsto un protocollo che individui le modalità di conservazione e di redazione della cartella individuale dell'utente
R.S.SE	01.	01.09	E' prevista la registrazione delle attività svolte da tenere nella cartella personale dell'utente
R.S.SE	01.	01.10	E' previsto uno strumento di rendicontazione oraria delle attività svolte da tenere nella cartella personale dell'utente
R.S.SE	02.		Assistenza, cura e sostegno alla persona
R.S.SE	02.	01.	Assistenza e cura della persona
R.S.SE	02.	01.01	Sono definiti procedure che possano individuare le linee metodologiche generali e gli strumenti più rispondenti rispetto a:
R.S.SE	02.	01.01.01	- aiuto e sostegno nell'apprendimento cognitivo, in riferimento al percorso scolastico/formativo individuale, se minore;
R.S.SE	02.	01.01.02	- attività ludico ricreative come modalità di sviluppo della relazione;

R.S.SE	02.	01.01.03	- attività di accompagnamento e socializzazione per migliorare l'autonomia personale dell'utente;
R.S.SE	02.	01.01.04	- supporto e sostegno nelle funzioni di cura ed accudimento della propria persona;
R.S.SE	02.	01.01.05	- supporto e sostegno nelle funzioni di cura ed accudimento delle proprie attività e dei propri spazi.
R.S.SE	02.	01.01.06	- supporto e sostegno alle competenze genitoriali, se minore
R.S.SE	02.	01.01.07	- supporto e sostegno al benessere psichico, fisico e relazionale

Requisiti Assistenza domiciliare erogata da operatori individuali – Assistente familiare (R.AF)

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito
R.AF	01.	01	Elementi identificativi dell'operatore
R.AF	01.	01.01	Dati anagrafici dell'operatore
R.AF	02.	02	Formazione ed esperienze in campo assistenziale
R.AF	02.	02.01	L'operatore è in possesso di un attestato di formazione in campo assistenziale o è in grado di dimostrare una esperienza professionale in campo assistenziale di almeno tre mesi o è attualmente in possesso di un rapporto di lavoro in campo assistenziale regolarmente iscritto all'INPS.

ALLEGATO C - REQUISITI ALTRI SERVIZI ALLA PERSONA - ORGANIZZAZIONI (sezione R.A.L.)

Cap. 1:Organizzazione e gestione

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito
R.A.L	01	01	Elementi identificativi del servizio e del soggetto erogatore
R.A.L	01	01.01	E' presente un documento in cui si esplicitano la missione, i valori, i principi e gli obiettivi del soggetto erogatore del servizio, con particolare riferimento all'orientamento verso la persona
R.A.L	01	01.02	Sono presenti riferimenti a documenti eticamente orientati nella costruzione del servizio
R.A.L	01	01.03	E' presente un documento in cui si esplicitano le caratteristiche del servizio offerto
R.A.L	01	01.04	Si attuano percorsi per la promozione dei diritti di cittadinanza delle persone, anche non utenti dei servizi
R.A.L	01	01.05	Si promuovono iniziative ed azioni specifiche verso le fasce più deboli od i soggetti più fragili della comunità
R.A.L	01	01.06	Si garantisce la prossimità dei servizi alle persone attraverso il radicamento e l'articolazione territoriale
R.A.L	01	01.07	E' presente nell'organizzazione un impegno strutturato verso la solidarietà gratuita
R.A.L	01	01.08	Il soggetto erogatore è attivo in modo stabile e non episodico nella promozione di coesione sociale nella propria comunità di riferimento
R.A.L	01	02	Gestione delle risorse umane
R.A.L	01	02.01	Sono definiti chiaramente i ruoli e le modalità operative
R.A.L	01	02.02	Viene favorita e promossa la presenza anche di risorse gratuite e disinteressate nella pianificazione, organizzazione ed erogazione del servizio
R.A.L	01	03	Formazione e aggiornamento
R.A.L	01	03.01	Esistono percorsi di formazione e aggiornamento degli operatori
R.A.L	01	03.02	Esistono percorsi per l'inserimento e l'accompagnamento dei nuovi operatori
R.A.L	01	04	Gestione risorse tecnologiche e strumentali
R.A.L	01	04.01	Esiste una modalità di gestione e di monitoraggio finalizzata a garantire la costante efficienza delle risorse tecnologiche

R.A.L	01	05	Organizzazione del lavoro
R.A.L	01	05.01	E' disponibile materiale informativo sui servizi offerti e sul soggetto erogatore
R.A.L	01	05.02	Il servizio assicura la possibilità di contattare gli operatori, da parte dei soggetti interessati, durante l'orario di svolgimento delle prestazioni
R.A.L	01	05.03	Vengono effettuati incontri per l'organizzazione del servizio con la partecipazione attiva degli operatori e di tutti i soggetti interessati
R.A.L	01	06	Sicurezza e gestione dell'emergenza
R.A.L	01	06.01	L'organizzazione tiene traccia degli eventi critici, del loro esito e delle conseguenti azioni di miglioramento
R.A.L	01	06.02	Gli operatori sono preparati adeguatamente a rilevare e gestire eventuali eventi critici

REQUISITI ALTRI SERVIZI ALLA PERSONA - ORGANIZZAZIONI (sezione R.A.L.)

Cap. 2: Assistenza e sostegno alla persona

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito
R.A.L	02	01	Gestione generale della persona, flessibilità e personalizzazione della risposta
R.A.L	02	01.01	Sono effettuate verifiche sul servizio partecipate dall'utente e/o familiari o rappresentanti legali
R.A.L	02	01.02	I servizi sono gestiti in maniera tale da tenere conto di nuove esigenze e di ulteriori bisogni della persona
R.A.L	02	01.03	La gestione dei servizi è orientata in modo prioritario alla promozione della qualità della vita delle persone e della comunità di riferimento

REQUISITI ALTRI SERVIZI ALLA PERSONA - ORGANIZZAZIONI (sezione R.A.L.)**Cap. 3: Valutazione, partecipazione, umanizzazione, etica**

Sez	Cap.	Codice	Descrizione requisito
R.A.L	03	01	Valutazione della soddisfazione degli utenti e soggetti terzi
R.A.L	03	01.01	Vengono raccolte eventuali osservazioni, sollecitazioni e reclami degli utenti e soggetti terzi
R.A.L	03	01.02	Esiste una modalità per valutare e tradurre le segnalazioni ricevute in azioni correttive e di miglioramento dei servizi offerti
R.A.L	03	02	Valutazione della soddisfazione degli operatori e del clima interno
R.A.L	03	02.01	Vengono raccolte eventuali osservazioni, sollecitazioni e reclami degli operatori
R.A.L	03	02.02	Esiste una modalità per valutare e tradurre le segnalazioni ricevute in azioni correttive e di miglioramento dei servizi offerti
R.A.L	03	02.03	Esistono modalità di coinvolgimento degli operatori nei confronti del servizio
R.A.L	03	03	Umanizzazione
R.A.L	03	03.01	Sono presenti momenti di relazione con gli utenti, anche oltre il momento del bisogno e della fruizione
R.A.L	03	03.02	E' presente una modalità per la comunicazione con i familiari o rappresentanti legali in merito alla gestione del rapporto assistenziale e in caso di eventi critici
R.A.L	03	03.03	Sono adottate modalità e comportamenti atti a garantire la tutela del diritto alla riservatezza e alla dignità della persona durante l'intero processo di assistenza
R.A.L	03	03.04	Gli operatori sono sensibilizzati a rilevare e segnalare elementi significativi per la persona assistita e per la sua qualità di vita, anche non legati direttamente al servizio
R.A.L	03	04	Partecipazione
R.A.L	03	04.01	Sono presenti momenti di condivisione del servizio con l'utente e/o i familiari o rappresentanti legali in merito alla gestione
R.A.L	03	04.02	Sono presenti sistemi e organismi di partecipazione e condivisione della programmazione dei servizi con gli operatori
R.A.L	03	04.03	Sono presenti attività di tutela dei diritti ed advocacy

R.A.L	03	05	Rapporti esterni
R.A.L	03	05.01	Il servizio svolge attività di rete con gli altri servizi del territorio
R.A.L	03	05.02	Esistono luoghi e momenti per l'ascolto delle esigenze della comunità
R.A.L	03	05.03	Sono presenti rapporti con associazioni ed enti del territorio
R.A.L	03	05.04	Esiste coinvolgimento e partecipazione alle attività delle comunità locali

ALLEGATO D - INDICATORI PER LA VERIFICA DELL'ATTIVITÀ SVOLTA E DEI RISULTATI RAGGIUNTI⁽²⁾

- ◆ Indicatori Strutture residenziali sanitarie assistenziali per anziani (ANZ.RSA)
- ◆ Indicatori Strutture residenziali sanitarie per disabili (DIS.RSD)
- ◆ Indicatori Strutture residenziali a carattere comunitario per persone a rischio psico sociale e/o in condizioni di disagio relazionale (DIS.RPS)
- ◆ Indicatori Strutture residenziali comunità alloggio protetta per disabili (DIS.CAP)
- ◆ Indicatori Strutture residenziali per l'accoglienza di persone dipendenti da sostanze da abuso (DIP.RATDA)
- ◆ Indicatori Strutture residenziali centro di pronta accoglienza per minori (MIN.CPA)
- ◆ Indicatori Strutture residenziali casa accoglienza e gruppo appartamento per minori (MIN.CG)
- ◆ Indicatori Strutture residenziali comunità familiare per minori (MIN.CF)
- ◆ Indicatori Strutture residenziali comunità a dimensione familiare per minori (MIN. CDF)
- ◆ Indicatori Gruppo Strutture residenziali gruppo appartamento per adolescenti e giovani (MIN.GAAG)
- ◆ Indicatori Strutture semiresidenziali per anziani (ANZ.SSA)
- ◆ Indicatori Strutture semiresidenziali per disabili (DIS.SSD)
- ◆ Indicatori Strutture semiresidenziali per minori (MIN.SSM)

(2) N.d.r. Allegato così modificato con delibera n. 289 del 22.03.2021

ACRONIMI

AFT: Aggregazioni Funzionali Territoriali.

CRE: Carbapenem Resistant Enterobacteriaceae, ovvero enterobatteri resistenti ai carbapenemi.

LASA: Look-Alike/Sound-Alike. Acronimo utilizzato per indicare i farmaci che possono essere scambiati con altri per la somiglianza grafica e/o fonetica del nome nonché per il packaging.

MDR: Multi Drug Resistant, ovvero resistente a più farmaci.

MMG: Medico di Medicina Generale.

NOPPAIN: Non-Communicative Patient's Pain Assessment Instrument. Strumento di valutazione del dolore per pazienti non comunicanti.

PS: Pronto Soccorso.

UdP: Ulcere da Pressione.

VAS: Visual Analogic Scale, ovvero scala analogica visiva. Strumento di valutazione del dolore.

Indicatori in coerenza con i Requisiti Generali delle Strutture residenziali sanitarie assistenziali per anziani							
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.RSA.RG01.I01	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno vengono consegnati ad ogni persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e sono diffusi	Aggiornamento della carta dei servizi	Carta dei servizi aggiornata		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Carta dei servizi e verbale d'incontro ogni due anni
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.RSA.RG02.I01	È definito un piano complessivo delle attività e dei risultati attesi basato sulla qualità e sicurezza delle cure e dell'assistenza e sulla rete territoriale di riferimento. Il piano è redatto con l'apporto delle diverse figure professionali ed è portato a conoscenza di tutto il personale	Conoscenza del piano complessivo delle attività e dei risultati attesi da parte del personale della struttura	Numero di risposte positive alla domanda contenuta nel questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda del questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.RSA.RG04.I01	È definita una giornata tipo con indicazione delle attività svolte, per fasce orarie, dalle persone accolte. Il documento è aggiornato e reso disponibile alle persone assistite e/o a chi le rappresenta legalmente ed è diffuso	Conoscenza della giornata tipo per le persone assistite e per chi le rappresenta legalmente	Numero di risposte positive alla domanda da indagare sulla rilevazione dei servizi relativa alla conoscenza della "giornata tipo" delle attività assistenziali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevazione del servizio relativa alla conoscenza della "giornata tipo" delle attività assistenziali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di rilevazione della qualità dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

>=70%

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RG07.I01	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta una cartella personale, costantemente aggiornata, che tiene conto della sua storia di vita, dei suoi bisogni e della sua situazione familiare e condizione di salute	Aggiornamento delle cartelle personali	Numero di persone assistite con cartelle personali aggiornate	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RG08.I01	Dal giorno dell'ingresso, è effettuato un periodo di osservazione delle condizioni della persona accolta finalizzata all'elaborazione del progetto personalizzato	Periodo di osservazione: aree di analisi	Numero di nuove persone assistite con osservazioni effettuate nelle aree di analisi (organico-funzionale, cognitivo-comportamentale, relazionale- ambientale)	Numero di nuove persone assistite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Schede di osservazione	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RG09.I01	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 gg dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente	Tempestività	Numero di nuove persone assistite con progetti personalizzati redatti entro 30 giorni	Numero di nuove persone assistite inseriti nel periodo di riferimento, che hanno risieduto in struttura per almeno 45 giorni	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RG09.I02	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 gg dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente	Contenuti dei Progetti personalizzati	Numero di progetti personalizzati riferiti alle nuove persone assistite, con individuazione di obiettivi specifici di intervento, prestazioni, tempi indicativi di realizzazione, frequenza e responsabilità degli interventi	Numero di progetti personalizzati relativi alle nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RG09.I03	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 gg dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente	Condivisione dei Progetti personalizzati	Numero di progetti personalizzati, relativi alle nuove persone assistite, condivisi con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente	Numero di progetti personalizzati relativi alle nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	>=80%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RG10.I01	Il progetto personalizzato delle persone accolte è verificato e condiviso con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Verifica del progetto personalizzato almeno semestrale	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto personalizzato	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RG10.I02	Il progetto personalizzato delle persone accolte è verificato e condiviso con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Condivisione della verifica del progetto personalizzato con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente	Numero di persone assistite inserite da almeno sei mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente condivisi	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RG11.I01	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: MMG	Numero di persone assistite con schede terapie e diario clinico aggiornati	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Diario clinico e scheda terapia	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RG11.I02	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: accessi al PS	Numero di persone assistite con sintesi clinica e sociale aggiornata	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Documento di sintesi clinica e sociale	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RG11.I03	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: visite specialistiche	Numero di persone assistite con referti delle visite specialistiche effettuate	Numero di persone assistite che hanno effettuato visite specialistiche nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Referti delle visite specialistiche	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RG11.I04	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: ricoveri programmati	Numero di persone assistite con lettere di dimissione dei ricoveri ospedalieri programmati avvenuti	Numero di persone assistite che hanno effettuato almeno un ricovero ospedaliero programmato nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Lettere di dimissione del ricovero ospedaliero	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RG13.I01	Le dimissioni sono concordate con la persona assistita e/o con chi la rappresenta legalmente e con i servizi territoriali. In mancanza di accordo, sono comunicate con preavviso di almeno 15 giorni alla persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e ai servizi territoriali	Comunicazione delle dimissioni	Numero di persone assistite dimesse in seguito a comunicazione inviata/consegnata con preavviso di almeno 15 giorni	Numero di persone assistite dimesse senza accordo nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Elenco dimessi e documenti di comunicazione delle dimissioni inviati/consegnati	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RG14.I01	Nella gestione del progetto personalizzato sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Incontri in equipe	Numero di incontri in equipe nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=8
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RG14.I02	Nella gestione del progetto personalizzato sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Incontri per supervisione professionale	Numero di incontri per supervisione professionale nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=3
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.RSA.RG15.I01	Durante l'intero processo assistenziale e di cura sono adottati protocolli che garantiscono dignità e rispetto della persona accolta e il mantenimento delle capacità residue	Dignità e rispetto della persona assistita	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di rilevazione della qualità del servizio relativa alla garanzia della dignità e del rispetto della persona accolta	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine di rilevazione della qualità del servizio relativa alla garanzia della dignità e del rispetto della persona accolta nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di rilevazione della qualità dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.RSA.RG16.I01	Alle persone accolte che lo richiedono è garantita la possibilità di esercitare le proprie pratiche religiose	Partecipazione alle consuete pratiche religiose	Numero di risposte positive alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla possibilità di partecipare alle consuete pratiche religiose	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla possibilità di partecipare alle consuete pratiche religiose nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.RSA.RG17.I01	Il piano delle attività di animazione e socializzazione, sia interne che esterne alla struttura, è elaborato sulla base dei progetti personalizzati ed è reso disponibile agli assistiti e/o a chi li rappresenta legalmente	Conoscenza del piano da parte degli assistiti e/o di chi li rappresenta legalmente	Numero di risposte positive alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.RSA.RG17.I02	Il piano delle attività di animazione e socializzazione, sia interne che esterne alla struttura, è elaborato sulla base dei progetti personalizzati ed è reso disponibile agli assistiti e/o a chi li rappresenta legalmente	Piano delle attività di animazione e socializzazione	Numero di attività di animazione e socializzazione realizzate	Numero di attività di animazione e socializzazione programmate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Piano di animazione e socializzazione e documento di rendicontazione delle attività realizzate	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.RSA.RG17.I03	Il piano delle attività di animazione e socializzazione, sia interne che esterne alla struttura, è elaborato sulla base dei progetti personalizzati ed è reso disponibile agli assistiti e/o a chi li rappresenta legalmente	Piano delle attività di animazione e socializzazione	Organizzazione di visite guidate all'interno della struttura aperte alla comunità		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Piano di animazione e socializzazione e documento di rendicontazione delle attività realizzate	>=1
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.RSA.RG18.I01	La personalizzazione degli ambienti di vita è facilitata e promossa dalla struttura compatibilmente con la normativa di riferimento	Personalizzazione degli ambienti di vita	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla personalizzazione degli ambienti di vita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi personalizzazione degli ambienti di vita nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.RSA.RG19.I01	Il comfort degli ambienti di vita è valutato periodicamente e comunque non oltre i 2 anni	Soddisfazione sul comfort	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa al comfort degli ambienti di vita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi comfort degli ambienti di vita nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.RSA.RG20.I01	Sono attuate buone pratiche per evitare rumori molesti all'interno della struttura	Assenza di rumori molesti	Numero di risposte positive alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativa alla buona pratica per evitare rumori molesti	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativa alla buona pratica per evitare rumori molesti nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.RSA.RG21.I01	Le comunicazioni e la corrispondenza con l'esterno sono garantite dalla struttura attraverso i principali mezzi di comunicazione e facilitate dal personale	Facilità di comunicare con l'esterno	Numero di risposte positive alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla facilità di comunicare con l'esterno	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla facilità di comunicare con l'esterno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report di analisi di sintesi	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.RSA.RG22.I01	La persona assistita può affidare alla struttura la gestione dei propri valori e beni personali che devono essere conservati in un luogo sicuro e secondo modalità che garantiscano la registrazione delle operazioni effettuate sui valori e beni personali	Gestione dei valori e beni personali	Numero di risposte positive alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla gestione dei valori e beni personali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla gestione dei valori e beni personali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.RSA.RG22.I02	La persona assistita può affidare alla struttura la gestione dei propri valori e beni personali che devono essere conservati in un luogo sicuro e secondo modalità che garantiscano la registrazione delle operazioni effettuate sui valori e beni personali	Registrazione delle operazioni di gestione	Presenza di un registro aggiornato per la registrazione delle operazioni effettuate nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Registro	Presenza del registro aggiornato
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	ANZ.RSA.RG23.I01	Per ciascun operatore la struttura dispone di un fascicolo personale e delle competenze aggiornate	Aggiornamento del fascicolo personale e delle competenze	Fascicoli aggiornati nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Fascicoli personali	Fascicoli aggiornati
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	ANZ.RSA.RG24.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è redatto in base ai bisogni formativi degli operatori, al mantenimento e sviluppo delle attività della struttura e alla tipologia di persone accolte	Analisi dei bisogni formativi e sviluppo competenze	Raccolta dei bisogni formativi e di sviluppo delle competenze attraverso un incontro/questionario nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale / esiti questionario	>=1

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	ANZ.RSA.RG25.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è diffuso agli operatori	Diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionari di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=80%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	ANZ.RSA.RG26.I01	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione a eventi formativi obbligatori	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=70%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	ANZ.RSA.RG26.I02	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione ad almeno un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=50%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	ANZ.RSA.RG27.I01	Per il personale neo assunto/neo inserito è prevista una modalità di inserimento che ne garantisce la supervisione dell'attività e la valutazione delle competenze	Valutazione inserimento neo assunto / neo inserito	Numero neo inseriti/neo assunti valutati	Numero neo inseriti/neo assunti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicolo personale, relazione	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	ANZ.RSA.RG30.I01	Le registrazioni delle attività sono leggibili, firmate e datate da parte di coloro che le hanno eseguite. La struttura ne garantisce la rintracciabilità e la conservazione	Rintracciabilità delle registrazioni	Numero di persone assistite con cartelle personalizzate che abbiamo registrazioni firmate e datate	Numero di persone assistite con cartelle personalizzate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	ANZ.RSA.RG31.I01	La struttura conduce indagini periodiche (almeno ogni 2 anni) per la valutazione dei servizi da parte delle persone accolte e/o dei soggetti terzi. I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione assistiti e/o terzi	Numero di risposte positive alle domande da indagine per la valutazione dei servizi	Numero di risposte pervenute alle domande da indagine per la valutazione dei servizi nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	ANZ.RSA.RG31.I02	La struttura conduce indagini periodiche (almeno ogni 2 anni) per la valutazione dei servizi da parte delle persone accolte e/o dei soggetti terzi. I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con le persone accolte e/o soggetti terzi	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Verbale degli incontri	>=1
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	ANZ.RSA.RG32.I01	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione di clima interno	Numero di risposte positive alle domande relative alla soddisfazione di clima interno	Numero di risposte pervenute alla domanda relativa alla soddisfazione di clima interno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno degli operatori addetti all'assistenza e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	ANZ.RSA.RG32.I02	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con gli operatori	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Verbale degli incontri	>=1

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	ANZ.RSA.RG33.I01	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: • di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo • di una tempistica di risposta • di una modalità di restituzione delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti	Tempistica di risposta per i reclami	Numero di risposte ai reclami entro 30 gg dal ricevimento	Numero di reclami ricevuti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Reclami	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	ANZ.RSA.RG33.I02	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: • di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo • di una tempistica di risposta • di una modalità di restituzione delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti	Restituzione delle azioni di miglioramento attivate	Numero di incontri con le persone assistite o con il comitato di rappresentanza degli assistiti per la restituzione delle azioni di miglioramento attivate nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale degli incontri	>=1

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Specifici delle Strutture residenziali sanitarie assistenziali per anziani							
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RS01.I01	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: - le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività culturali) - le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare - i riferimenti dei servizi sociali e sanitari - il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito - eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente - il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT	Completezza delle informazioni contenute nella cartella personale	Numero di persone assistite con cartelle personali che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco delle informazioni riportate nel requisito)	Numero di persone assistite con cartelle personali presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale
							100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE		La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: - le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività culturali) - le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare - i riferimenti dei servizi sociali e sanitari - il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito - eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente - il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT	Aggiornamento delle informazioni presenti nella cartella personale	Numero di persone assistite con cartelle, che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco delle informazioni riportate nel requisito), aggiornate almeno semestralmente	Numero di persone assistite con cartelle personali presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
	ANZ.RSA.RS01.I02	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	Promozione dell'igiene della persona assistita	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di soddisfazione del servizio relativamente alla modalità di gestione e corretta esecuzione dell'igiene dell'assistito	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla modalità di gestione e corretta esecuzione dell'igiene dell'assistito nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RS03.I02	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	Cura dell'abbigliamento	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di soddisfazione del servizio relativamente alla cura dell'abbigliamento	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla cura dell'abbigliamento nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.RSA.RS05.I01	È adottato un documento per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali della persona accolta che include la rintracciabilità degli indumenti	Rintracciabilità degli indumenti personali	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla rintracciabilità degli indumenti personali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla rintracciabilità degli indumenti personali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS06.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Numero di persone assistite con valutazione del rischio di caduta attraverso uno strumento evidence-based, aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=90%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS06.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Numero di persone assistite valutate a rischio di caduta con piano di prevenzione	Numero di persone assistite valutate a rischio di caduta nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartella personale	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS06.I03	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Presenza di una valutazione della sicurezza degli ambienti e dei presidi connessa con il rischio di caduta degli assistiti che descrive gli ambienti di soggiorno delle RSA ed i presidi utilizzati nella vita quotidiana delle persone assistite		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Check list per la sicurezza degli ambienti e dei presidi	Esistenza della valutazione
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS07.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)	Prevenzione delle UdP	Numero di persone assistite con valutazione del rischio di sviluppare una UdP, misurato attraverso uno strumento evidence-based, e aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=90%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS07.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)	Prevenzione/ Trattamento delle UdP	Numero persone assistite con UdP o sindrome da allettamento con programmi personalizzati di riposizionamento e/o mobilitazione attivati	Numero di persone assistite con UdP o sindrome da allettamento presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS07.I03	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)	Trattamento delle UdP	Numero di persone assistite con UdP di stadio >=2, comunque sviluppate, che sono regredite di almeno 1 stadio	Numero di persone assistite transitate in struttura con UdP di stadio >=2, comunque sviluppate (es. ospedale, al domicilio, in struttura), durante il periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Cartella personale	>=50%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS08.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	Controllo del rischio nutrizionale	Numero di persone assistite con valutazione del rischio nutrizionale, attraverso uno strumento evidence-based, aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS08.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	Diete personalizzate	Numero di persone assistite valutate a rischio nutrizionale con dieta personalizzata	Numero di persone assistite valutate a rischio nutrizionale nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS09.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Prevenzione delle infezioni	Numero di operatori formati sul tema dell'igiene delle mani, disinfezione/igiene degli ambienti, pulizia delle attrezzature clinico-assistenziali, precauzioni standard, precauzioni per contatto, precauzioni per goccioline di saliva (droplets), precauzioni aggiuntive specifiche per microrganismi (CRE, Clostridium difficile, etc.)	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS10.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)	Prevenzione e controllo del rischio infettivo	Numero di operatori formati sul rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS11.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • sicurezza nella gestione delle terapie farmacologiche	Sicurezza	Numero di persone assistite con schede di terapia compilate, datate e firmate	Numero di persone assistite con terapia farmacologica prescritta nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS16.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Prevenzione atti di violenza	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS17.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite	Prevenzione allontanamenti	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli allontanamenti imprevisti	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS18.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • controllo del dolore	Controllo del dolore	Numero di persone assistite a cui è stata effettuata la misurazione del dolore durante gli accessi del MMG, con uno strumento evidence-based	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartella personale	>=70%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS18.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • controllo del dolore	Controllo del dolore	Numero di misurazioni del dolore che superano la soglia di intensità stabilita dalla scala stessa che hanno prodotto l'attivazione di un intervento terapeutico (almeno uno tra: farmacologico, fisioterapico-riabilitativo, socio-relazionale) da parte dell'equipe multidisciplinare della struttura	Numero di misurazioni del dolore (con uno strumento evidence-based) che superano la soglia di intensità stabilita della scala stessa (es. per la VAS e la NOPPAIN è un valore >3), relativamente alle persone presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Cartella personale	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS22.I01	Il servizio di ristorazione tiene conto delle linee guida regionali più recenti e viene valutata periodicamente la qualità percepita	Valutazione della qualità percepita	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla qualità percepita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla qualità percepita	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

* riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS23.I01	Il processo di gestione dei farmaci è disciplinato da una procedura redatta secondo le Raccomandazioni del Ministero della Salute	Gestione farmaci: controllo scadenze	Verifica sul controllo delle scadenze		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Report controllo scadenze farmaci	>=12 (almeno 1 al mese)
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS26.I01	È redatta una procedura secondo evidenze scientifiche/professionali, per l'analisi delle contenzioni (evento avverso), l'individuazione dei fattori causali e/o contribuenti e la messa a punto di un piano di miglioramento ed è prevista la relativa formazione del personale	Formazione del personale	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante gli ultimi due anni solari sul tema della contenzione	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS26.I02	È redatta una procedura secondo evidenze scientifiche/professionali, per l'analisi delle contenzioni (evento avverso), l'individuazione dei fattori causali e/o contribuenti e la messa a punto di un piano di miglioramento ed è prevista la relativa formazione del personale	Gestione degli eventi avversi	Svolgimento di audit tra l'equipe multidisciplinare e, ove possibile, con la partecipazione dei familiari e/o con chi li rappresenta legalmente, per casi di contenzione fisica e farmacologica		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale di audit	>=2
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS28.I01	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione specifica dei casi più frequenti	Formazione del personale	Numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	il periodo di riferimento riguarda l'anno indice indicato con Decreto Dirigenziale del Settore competente per materia	Fascicoli personali	>=50%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.RSA.RS45.I01	È applicato un sistema di sorveglianza per il controllo delle infezioni, ove possibile in collaborazione con i servizi territoriali	Prevenzione delle infezioni	Svolgimento di audit con tutto il personale, supportato dalla direzione		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale di audit	>=2
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.RSA.RS33.I01	Il mantenimento dei rapporti tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto con il progetto personalizzato	Mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Numero di risposte positive alla domanda relativa al mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativo al mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.RSA.RS36.I01	La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore	Cura della relazione	Numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa per aumentare le competenze relazionali	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=50%

* riferimento al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Generali delle Strutture residenziali sanitarie per disabili								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.RSD.RG01.I01	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno vengono consegnati ad ogni persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e sono diffusi	Aggiornamento della carta dei servizi	Carta dei servizi aggiornata		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Carta dei servizi e verbale d'incontro	Almeno ogni due anni
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.RSD.RG02.I01	È definito un piano complessivo delle attività e dei risultati attesi basato sulla qualità e sicurezza delle cure e dell'assistenza e sulla rete territoriale di riferimento. Il piano è redatto con l'apporto delle diverse figure professionali ed è portato a conoscenza di tutto il personale	Conoscenza del piano complessivo delle attività e dei risultati attesi da parte del personale della struttura	Numero di risposte positive alla domanda contenuta nel questionario di clima interno relativo alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda del questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.RSD.RG04.I01	È definita una giornata tipo con indicazione delle attività svolte, per fasce orarie, dalle persone accolte. Il documento è aggiornato e reso disponibile alle persone assistite e/o a chi le rappresenta legalmente ed è diffuso	Conoscenza della giornata tipo per le persone assistite e per chi le rappresenta legalmente	Numero di risposte positive alla domanda da indagine sulla rilevazione dei servizi relativa alla conoscenza della "giornata tipo" delle attività assistenziali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativa alla conoscenza della "giornata tipo" delle attività assistenziali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di rilevazione della qualità dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG07.I01	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta una cartella personale, costantemente aggiornata, che tiene conto della sua storia di vita, dei suoi bisogni e della sua situazione familiare e condizione di salute	Aggiornamento delle cartelle personali	Numero di persone assistite con cartelle personali aggiornate	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG08.I01	Dal giorno dell'ingresso, è effettuato un periodo di osservazione delle condizioni della persona accolta finalizzata all'elaborazione del progetto personalizzato	Periodo di osservazione: aree di analisi	Numero di nuove persone assistite con osservazioni effettuate nelle aree di analisi (organico-funzionale, cognitivo-comportamentale, relazionale- ambientale)	Numero di nuove persone assistite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Schede di osservazione	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG09.I01	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 gg dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Tempestività	Numero di nuove persone assistite con progetti personalizzati redatti entro 30 giorni	Numero di nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento, che hanno risieduto in struttura per almeno 45 giorni	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG09.I02	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 gg dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Contenuti dei Progetti personalizzati	Numero di progetti personalizzati riferiti alle nuove persone assistite, con individuazione di obiettivi specifici di intervento, prestazioni, tempi indicativi di realizzazione, frequenza e responsabilità degli interventi	Numero di progetti personalizzati relativi alle nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG09.I03	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 gg dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Condivisione dei Progetti personalizzati	Numero di progetti personalizzati, relativi alle nuove persone assistite, condivisi con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente	Numero di progetti personalizzati relativi alle nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	>=80%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG10.I01	Il progetto personalizzato delle persone accolte è verificato e condiviso con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Verifica del progetto personalizzato almeno semestrale	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto personalizzato	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG10.I02	Il progetto personalizzato delle persone accolte è verificato e condiviso con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Condivisione della verifica del progetto personalizzato con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente	Numero di persone assistite inserite da almeno sei mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente condivisi	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG11.I01	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: MMG	Numero di persone assistite con schede terapie e diario clinico aggiornati	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Diario clinico e scheda terapia	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG11.I02	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: accessi al PS	Numero di persone assistite con sintesi clinica e sociale aggiornata	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Documento di sintesi clinica e sociale	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG11.I03	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: visite specialistiche	Numero di persone assistite con referti delle visite specialistiche effettuate	Numero di persone assistite che hanno effettuato visite specialistiche nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Referti delle visite specialistiche	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG11.I04	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: ricoveri programmati	Numero di persone assistite con lettere di dimissione dei ricoveri ospedalieri programmati avvenuti	Numero di persone assistite che hanno effettuato almeno un ricovero ospedaliero programmato nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Lettere di dimissione del ricovero ospedaliero	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG12.I01	La continuità del percorso riabilitativo è garantita attraverso rapporti con la rete territoriale di riferimento	Continuità percorso riabilitativo	Numero di incontri con scuole e/o altre istituzioni e/o agenzie formative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice indicati con Decreto Dirigenziale del Settore Regionale competente per materia	Verbali degli incontri	>= 13

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG12.I02	La continuità del percorso riabilitativo è garantita attraverso rapporti con la rete territoriale di riferimento	Continuità percorso riabilitativo	Numero incontri con Associazioni del Terzo Settore finalizzati alle attività riabilitative		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice indicati con Decreto Dirigenziale del Settore Regionale competente per materia	Verbali degli incontri	>=6
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG13.I01	Le dimissioni sono concordate con la persona assistita e/o con chi la rappresenta legalmente e con i servizi territoriali. In mancanza di accordo, sono comunicate con preavviso di almeno 15 giorni alla persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e ai servizi territoriali	Comunicazione delle dimissioni	Numero di persone assistite dimesse in seguito a comunicazione inviata/consegnata con preavviso di almeno 15 giorni	Numero di persone assistite dimesse senza accordo nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Elenco dimessi e documenti di comunicazione delle dimissioni inviati/consegnati	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG14.I01	Nella gestione del progetto personalizzato sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Incontri in equipe	Numero di incontri in equipe nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=8

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RG14.I02	Nella gestione del progetto personalizzato sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Incontri per supervisione professionale	Numero di incontri per supervisione professionale nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=3
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.RSD.RG15.I01	Durante l'intero processo assistenziale/riabilitativo e di cura sono adottati protocolli che garantiscono dignità e rispetto della persona accolta e il mantenimento delle capacità residue	Dignità e rispetto della persona assistita	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di rilevanza della qualità del servizio relativa alla garanzia della dignità e del rispetto della persona accolta	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine di rilevanza della qualità del servizio relativa alla garanzia della dignità e del rispetto della persona accolta nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di rilevazione della qualità dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.RSD.RG16.I01	Alle persone accolte che lo richiedono è garantita la possibilità di esercitare le proprie pratiche religiose	Partecipazione alle consuete pratiche religiose	Numero di risposte positive alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla possibilità di partecipare alle consuete pratiche religiose	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla possibilità di partecipare alle consuete pratiche religiose nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.RSD.RG17.I01	Il piano delle attività riabilitative, educative e di animazione socio-educativa, sia interne che esterne alla struttura, è elaborato sulla base dei progetti personalizzati ed è reso disponibile alle persone accolte e/o a chi le rappresenta legalmente	Conoscenza del piano delle attività riabilitative, educative e di animazione socio-educativa da persone accolte e/o a chi le rappresenta legalmente	Numero di risposte positive alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.RSD.RG18.I01	La personalizzazione degli ambienti di vita è facilitata e promossa dalla struttura compatibilmente con la normativa di riferimento	Personalizzazione degli ambienti di vita	Numero di risposte positive alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativa alla personalizzazione degli ambienti di vita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativa alla personalizzazione degli ambienti di vita nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.RSD.RG19.I01	Il comfort degli ambienti di vita è valutato periodicamente e comunque non oltre i 2 anni	Soddisfazione sul comfort	Numero di risposte positive alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativa al comfort degli ambienti di vita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi comfort degli ambienti di vita nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report di analisi di sintesi	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.RSD.RG20.I01	Sono attuate buone pratiche per evitare rumori molesti all'interno della struttura	Assenza di rumori molesti	Numero di risposte positive alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativa alla buona pratica per evitare rumori molesti	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativa alla buona pratica per evitare rumori molesti nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report di analisi di sintesi	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.RSD.RG21.I01	Le comunicazioni e la corrispondenza con l'esterno sono garantite dalla struttura attraverso i principali mezzi di comunicazione e facilitate dal personale	Facilità di comunicare con l'esterno	Numero di risposte positive alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla facilità di comunicare con l'esterno	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla facilità di comunicare con l'esterno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.RSD.RG22.I01	La persona assistita può affidare alla struttura la gestione dei propri valori e beni personali che devono essere conservati in un luogo sicuro e secondo modalità che garantiscano la registrazione delle operazioni effettuate sui valori e beni personali	Gestione dei valori e beni personali	Numero di risposte positive alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla gestione dei valori e beni personali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla gestione dei valori e beni personali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.RSD.RG22.I02	La persona assistita può affidare alla struttura la gestione dei propri valori e beni personali che devono essere conservati in un luogo sicuro e secondo modalità che garantiscano la registrazione delle operazioni effettuate sui valori e beni personali	Registrazione delle operazioni di gestione	Presenza di un registro aggiornato per la registrazione delle operazioni effettuate nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Registro	Presenza del registro aggiornato
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.RSD.RG23.I01	Per ciascun operatore la struttura dispone di un fascicolo personale e delle competenze aggiornato	Aggiornamento del fascicolo personale e delle competenze	Fascicoli aggiornati nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Fascicoli personali	Fascicoli aggiornati
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.RSD.RG24.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è redatto in base ai bisogni formativi degli operatori, al mantenimento e sviluppo delle attività della struttura e alla tipologia di persone accolte	Analisi dei bisogni formativi e sviluppo competenze	Raccolta dei bisogni formativi e di sviluppo delle competenze attraverso un incontro/questionario nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale / esiti questionario	>=1
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.RSD.RG25.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è diffuso agli operatori	Diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionari di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=80%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.RSD.RG26.I01	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione a eventi formativi obbligatori	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=70%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.RSD.RG26.I02	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione ad almeno un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=50%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.RSD.RG27.I01	Per il personale neo assunto/neo inserito è prevista una modalità di inserimento che ne garantisce la supervisione dell'attività e la valutazione delle competenze	Valutazione inserimento neo assunto / neo inserito	Numero neo inseriti/neo assunti valutati	Numero neo inseriti/neo assunti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicolo personale, relazione	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.RSD.RG30.I01	Le registrazioni delle attività sono leggibili, firmate e datate da parte di coloro che le hanno eseguite. La struttura ne garantisce la rintracciabilità e la conservazione	Rintracciabilità delle registrazioni	Numero di persone assistite con cartelle personali che abbiamo registrazioni firmate e datate	Numero di persone assistite con cartelle personali nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.RSD.RG31.I01	La struttura conduce indagini periodiche (almeno ogni 2 anni) per la valutazione dei servizi da parte delle persone accolte e/o dei soggetti terzi. I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione assistiti e/o terzi	Numero di risposte positive alle domande da indagine per la valutazione dei servizi	Numero di risposte pervenute alle domande da indagine per la valutazione dei servizi nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.RSD.RG31.I02	La struttura conduce indagini periodiche (almeno ogni 2 anni) per la valutazione dei servizi da parte delle persone accolte e/o dei soggetti terzi. I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con le persone accolte e/o soggetti terzi	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Verbale degli incontri	>=1
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.RSD.RG32.I01	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione di clima interno	Numero di risposte positive alle domande relative alla soddisfazione di clima interno	Numero di risposte pervenute alla domande relative alla soddisfazione di clima interno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.RSD.RG32.I02	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con gli operatori	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Verbale degli incontri	>=1
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.RSD.RG33.I01	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: • di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo • di una tempistica di risposta • di una modalità di restituzione delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti	Tempistica di risposta per i reclami	Numero di risposte ai reclami entro 30 gg dal ricevimento	Numero di reclami ricevuti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Reclami	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.RSD.RG33.I02	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: • di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo • di una tempistica di risposta • di una modalità di restituzione delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti	Restituzione delle azioni di miglioramento attivate	Numero di incontri con le persone assistite o con il comitato di rappresentanza degli assistiti per la restituzione delle azioni di miglioramento attivate nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale degli incontri	>=1

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Specifici delle Strutture residenziali sanitarie per disabili							
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE
PERCORSO ASSISTENZIALE	D/IS.RSD.RS01.I01	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: - le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività sportive e culturali) - le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare - i riferimenti dei servizi sociali e sanitari - il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito - eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente - il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT	Completezza delle informazioni contenute nella cartella personale	Numero di persone assistite con cartelle personali che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco delle informazioni riportate nel requisito)	Numero di persone assistite con cartelle personali presenti nel periodo di riferimento	il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice indicato con Decreto Dirigenziale del Settore competente per materia	Cartella personale
							100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RS01.I02	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: - le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività sportive e culturali) - le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare - i riferimenti dei servizi sociali e sanitari - il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito - eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente - il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT	Aggiornamento delle informazioni presenti nella cartella personale	Numero di persone assistite con cartelle, che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco delle informazioni riportate nel requisito), aggiornate almeno semestralmente	Numero di persone assistite con cartelle personali presenti nel periodo di riferimento	il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice indicato con Decreto Dirigenziale del Settore competente per materia	Cartella personale	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.RSD.RS03.I01	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	Promozione dell'igiene della persona assistita	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla modalità di gestione e corretta esecuzione dell'igiene dell'assistito	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla modalità di gestione e corretta esecuzione dell'igiene dell'assistito nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	D/IS.RSD.RS03.I02	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	Cura dell'abbigliamento	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla cura dell'abbigliamento	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla cura dell'abbigliamento nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERCORSO ASSISTENZIALE	D/IS.RSD.RS04.I01	Alle persone accolte è garantita la possibilità di poter usufruire, anche su richiesta, di un barbiere, un parrucchiere e un'estetista	Fruizione di un barbiere, parrucchiere, estetista	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla possibilità di fruire anche su richiesta, di un barbiere, parrucchiere, estetista	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla possibilità di fruire anche su richiesta, di un barbiere, parrucchiere, estetista nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERCORSO ASSISTENZIALE	D/IS.RSD.RS05.I01	È adottato un documento per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali della persona accolta che include la rintracciabilità degli indumenti	Rintracciabilità degli indumenti personali	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla rintracciabilità degli indumenti personali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla rintracciabilità degli indumenti personali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
QUALITÀ E SICUREZZA	D/IS.RSD.RS06.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Numero di persone assistite con valutazione del rischio di caduta attraverso uno strumento evidence-based, aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=90%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS06.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Numero di persone assistite valutate a rischio di caduta con piano di prevenzione	Numero di persone assistite valutate a rischio di caduta nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartella personale	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS06.I03	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Presenza di una valutazione della sicurezza degli ambienti e dei presidi connessa con il rischio di caduta degli assistiti che descrive gli ambienti di soggiorno delle RSD ed i presidi utilizzati nella vita quotidiana delle persone assistite		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Check list per la sicurezza degli ambienti e dei presidi	Esistenza della valutazione
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS07.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (Udp)	Prevenzione delle Udp	Numero di persone assistite con valutazione del rischio di sviluppare una Udp, misurato attraverso uno strumento evidence-based, e aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=90%

* riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS07.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)	Prevenzione/ Trattamento delle UdP	Numero persone assistite con UdP o sindrome da allettamento con programmi personalizzati di riposizionamento e/o mobilizzazione attivati	Numero di persone assistite con UdP o sindrome da allettamento presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS07.I03	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)	Trattamento delle UdP	Numero di persone assistite con UdP di stadio >=2, comunque sviluppate, che sono regredite di almeno 1 stadio	Numero di persone assistite transitate in struttura con UdP di stadio >=2, comunque sviluppate (es. ospedale, al domicilio, in struttura), durante il periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Cartella personale	>=50%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS08.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	Controllo del rischio nutrizionale	Numero di persone assistite con valutazione del rischio nutrizionale, attraverso uno strumento evidence-based, aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS08.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	Diete personalizzate	Numero di persone assistite valutate a rischio nutrizionale con dieta personalizzata	Numero di persone assistite valutate a rischio nutrizionale nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS09.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Prevenzione delle infezioni	Numero di operatori formati sul tema dell'igiene delle mani, disinfezione/igiene degli ambienti, pulizia delle attrezzature clinico-assistenziali, precauzioni standard, precauzioni per contatto, precauzioni per goccioline di saliva (droplets), precauzioni aggiuntive specifiche per microrganismi (CRE, Clostridium difficile, etc.)	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS10.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)	Prevenzione e controllo del rischio infettivo	Numero di operatori formati sul rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS11.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • sicurezza nella gestione delle terapie farmacologiche	Sicurezza	Numero di persone assistite con schede di terapia compilate, datate e firmate	Numero di persone assistite con terapia farmacologica prescritta nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS15.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti autolesionistici	Prevenzione atti autolesionistici	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli atti autolesionistici	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS15.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti autolesionistici	Prevenzione atti autolesionistici	Analisi del rischio (strutturale e organizzativo)		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Documento	Esistenza del documento
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS16.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Prevenzione atti di violenza	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli atti di violenza a danno degli operatori	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS16.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Prevenzione atti di violenza	Analisi del rischio (strutturale e organizzativo)		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Documento	Esistenza del documento

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS17.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite	Prevenzione allontanamenti	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli allontanamenti imprevisti	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS18.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • controllo del dolore	Controllo del dolore	Numero di persone assistite a cui è stata effettuata la misurazione del dolore durante gli accessi del MMG, con uno strumento evidence-based	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartella personale	>=70%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS18.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • controllo del dolore	Controllo del dolore	Numero di misurazioni del dolore che superano la soglia di intensità stabilita dalla scala stessa che hanno prodotto l'attivazione di un intervento terapeutico (almeno uno tra: farmacologico, fisioterapico-riabilitativo, socio-relazionale) da parte dell'equipe multidisciplinare della struttura	Numero di misurazioni del dolore (con uno strumento evidence-based) che superano la soglia di intensità stabilita della scala stessa (es. per la VAS e la NOPPAIN è un valore >3), relativamente alle persone presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Cartella personale	>=90%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS22.I01	Il servizio di ristorazione tiene conto delle linee guida regionali più recenti e viene valutata periodicamente la qualità percepita	Valutazione della qualità percepita	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla qualità percepita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla qualità percepita	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS23.I01	Il processo di gestione dei farmaci è disciplinato da una procedura redatta secondo le Raccomandazioni del Ministero della Salute	Gestione farmaci: controllo scadenze	Verifica sul controllo delle scadenze		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Report controllo scadenze farmaci	>=12 (almeno 1 al mese)
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS26.I01	È redatta una procedura secondo evidenze scientifiche/professionali, per l'analisi delle contenzioni (evento avverso), l'individuazione dei fattori causali e/o contribuenti e la messa a punto di un piano di miglioramento ed è prevista la relativa formazione del personale	Formazione del personale	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante gli ultimi due anni solari sul tema della contenzione	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS26.I02	È redatta una procedura secondo evidenze scientifiche/professionali, per l'analisi delle contenzioni (evento avverso), l'individuazione dei fattori causali e/o contribuenti e la messa a punto di un piano di miglioramento ed è prevista la relativa formazione del personale	Gestione degli eventi avversi	Svolgimento di audit tra l'equipe multidisciplinare e, ove possibile, con la partecipazione dei familiari e/o con chi li rappresenta legalmente, per casi di contenzione fisica e farmacologica		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale di audit	>=2

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS28.I01	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione specifica dei casi più frequenti	Formazione del personale	Numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	il periodo di riferimento riguarda l'anno indice indicato con Decreto Dirigenziale del Settore competente per materia	Fascicoli personali	>=50%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.RSD.RS45.I01	È applicato un sistema di sorveglianza per il controllo delle infezioni, ove possibile in collaborazione con i servizi territoriali	Prevenzione delle infezioni	Svolgimento di audit con tutto il personale, supportato dalla direzione		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale di audit	>=2
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.RSD.RS33.I01	Il mantenimento dei rapporti tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto con il progetto personalizzato	Mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Numero di risposte positive alla domanda relativa al mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativo al mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.RSD.RS35.I01	Con l'integrazione della rete territoriale, la struttura promuove il mantenimento e/o sviluppo delle capacità: di autonomia e autogestione, relazionali, sociali e di inserimento formativo/lavorativo della persona accolta	Integrazione con la rete territoriale	Numero di persone assistite presenti in struttura che svolgono attività attraverso l'integrazione con la rete territoriale	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=80%
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.RSD.RS36.I01	La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore	Cura della relazione	Numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa per aumentare le competenze relazionali	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=50%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Generali delle Strutture residenziali a carattere comunitario per persone a rischio psico sociale e/o in condizioni di disagio relazionale								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	SOURCE DOCUMENTALE	STANDARD
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	PSI.RPS.RG01.I01	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno vengono consegnati ad ogni persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e sono diffusi	Aggiornamento della carta dei servizi	Carta dei servizi aggiornata		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Carta dei servizi e verbale d'incontro	Almeno ogni due anni
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	PSI.RPS.RG02.I01	È definito un piano complessivo delle attività e dei risultati attesi basato sulla qualità e sicurezza delle cure e dell'assistenza e sulla rete territoriale di riferimento. Il piano è redatto con l'apporto delle diverse figure professionali ed è portato a conoscenza di tutto il personale	Conoscenza del piano complessivo delle attività e dei risultati attesi da parte del personale della struttura	Numero di risposte positive alla domanda contenuta nel questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda del questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	PSI.RPS.RG04.I01	È definita una giornata tipo con indicazione delle attività svolte, per fasce orarie, dalle persone accolte. Il documento è aggiornato e reso disponibile alle persone assistite e/o a chi le rappresenta legalmente ed è diffuso	Conoscenza della giornata tipo per le persone assistite e per chi le rappresenta legalmente	Numero di risposte positive alla domanda da indagine sulla rilevazione dei servizi relativa alla conoscenza della "giornata tipo" delle attività assistenziali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativa alla conoscenza della "giornata tipo" delle attività assistenziali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di rilevazione della qualità dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

* riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RG07.I01	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta una cartella personale, costantemente aggiornata, che tiene conto della sua storia di vita, dei suoi bisogni e della sua situazione familiare e condizione di salute	Aggiornamento delle cartelle personali	Numero di persone assistite con cartelle personali aggiornate	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RG08.I01	Dal giorno dell'ingresso, è effettuato un periodo di osservazione delle condizioni della persona accolta finalizzata all'elaborazione del progetto personalizzato	Periodo di osservazione	Numero di nuove persone assistite con osservazioni effettuate	Numero di nuove persone assistite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Schede di osservazione	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RG09.I01	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 gg dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Tempestività	Numero di nuove persone assistite con progetti personalizzati redatti entro 30 giorni	Numero di nuove persone assistite inseriti nel periodo di riferimento, che hanno risieduto in struttura per almeno 45 giorni	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RG09.I02	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 gg dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Contenuti dei Progetti personalizzati	Numero di progetti personalizzati riferiti alle nuove persone assistite, con individuazione di obiettivi specifici di intervento, prestazioni, tempi indicativi di realizzazione, frequenza e responsabilità degli interventi	Numero di progetti personalizzati relativi alle nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RG09.I03	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 gg dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Condivisione dei Progetti personalizzati	Numero di progetti personalizzati, relativi alle nuove persone assistite, condivisi con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente	Numero di progetti personalizzati relativi alle nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	>=80%
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RG10.I01	Il progetto personalizzato delle persone accolte è verificato e condiviso con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Verifica del progetto personalizzato almeno semestrale	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto personalizzato	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RG10.I02	Il progetto personalizzato delle persone accolte è verificato e condiviso con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Condivisione della verifica del progetto personalizzato con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente	Numero di persone assistite inserite da almeno sei mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente condivisi	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RG11.I01	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: assistenza infermieristica	Numero di persone assistite a cui è stata attivata l'assistenza infermieristica con schede terapie e diario clinico aggiornati	Numero di persone assistite a cui è stata attivata l'assistenza infermieristica presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartella personale, Diario clinico e scheda terapia	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RG11.I02	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: visite specialistiche	Numero di persone assistite con referti delle visite specialistiche effettuate	Numero di persone assistite che hanno effettuato visite specialistiche nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartella personale e referti visite specialistiche	100%

* riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RG13.I01	Le dimissioni sono concordate con la persona assistita e/o con chi la rappresenta legalmente e con i servizi territoriali. In mancanza di accordo, sono comunicate con preavviso di almeno 15 giorni alla persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e ai servizi territoriali	Comunicazione delle dimissioni	Numero di persone assistite dimesse in seguito a comunicazione inviata/consegnata con preavviso di almeno 15 giorni	Numero di persone assistite dimesse senza accordo nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Elenco dimessi e documenti di comunicazione delle dimissioni inviati/consegnati	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RG14.I01	Nella gestione del progetto personalizzato sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Incontri in equipe	Numero di incontri in equipe nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verballi degli incontri	>=8
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RG14.I02	Nella gestione del progetto personalizzato sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Incontri per supervisione professionale	Numero di incontri per supervisione professionale nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verballi degli incontri	>=3

* riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	PSI.RPS.RG15.I01	Durante l'intero processo assistenziale e di cura sono adottati protocolli che garantiscono dignità e rispetto della persona accolta e il mantenimento delle capacità residue	Dignità e rispetto della persona assistita	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di rilevazione della qualità del servizio relativa alla garanzia della dignità e del rispetto della persona accolta	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine di rilevazione della qualità del servizio relativa alla garanzia della dignità e del rispetto della persona accolta nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di rilevazione della qualità dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	PSI.RPS.RG16.I01	Alle persone accolte che lo richiedono è garantita la possibilità di esercitare le proprie pratiche religiose	Partecipazione alle consuete pratiche religiose	Numero di risposte positive alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla possibilità di partecipare alle consuete pratiche religiose	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla possibilità di partecipare alle consuete pratiche religiose nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	PSI.RPS.RG17.I01	Il piano delle attività di animazione socio-riabilitativa, sia interne che esterne alla struttura, è elaborato sulla base dei progetti personalizzati ed è reso disponibile alle persone accolte e/o a chi le rappresenta legalmente	Conoscenza del piano da parte degli assistiti e/o di chi li rappresenta legalmente	Numero di risposte positive alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	PSI.RPS.RG18.I01	La personalizzazione degli ambienti di vita è facilitata e promossa dalla struttura compatibilmente con la normativa di riferimento	Personalizzazione degli ambienti di vita	Numero di risposte positive alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativa alla personalizzazione degli ambienti di vita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativa alla personalizzazione degli ambienti di vita nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	PSI.RPS.RG19.I01	Il comfort degli ambienti di vita è valutato periodicamente e comunque non oltre i 2 anni	Soddisfazione sul comfort	Numero di risposte positive alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativa al comfort degli ambienti di vita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativa al comfort degli ambienti di vita nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	PSI.RPS.RG20.I01	Sono attuate buone pratiche per evitare rumori molesti all'interno della struttura	Assenza di rumori molesti	Numero di risposte positive alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativa alla buona pratica per evitare rumori molesti	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativa alla buona pratica per evitare rumori molesti nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	PSI.RPS.RG21.I01	Le comunicazioni e la corrispondenza con l'esterno sono garantite dalla struttura attraverso i principali mezzi di comunicazione e facilitate dal personale	Facilità di comunicare con l'esterno	Numero di risposte positive alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla facilità di comunicare con l'esterno	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla facilità di comunicare con l'esterno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report di analisi di sintesi	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	PSI.RPS.RG22.I01	La persona assistita può affidare alla struttura la gestione dei propri valori e beni personali che devono essere conservati in un luogo sicuro e secondo modalità che garantiscano la registrazione delle operazioni effettuate sui valori e beni personali	Gestione dei valori e beni personali	Numero di risposte positive alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla gestione dei valori e beni personali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla gestione dei valori e beni personali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	PSI.RPS.RG22.I02	La persona assistita può affidare alla struttura la gestione dei propri valori e beni personali che devono essere conservati in un luogo sicuro e secondo modalità che garantiscano la registrazione delle operazioni effettuate sui valori e beni personali	Registrazione delle operazioni di gestione	Presenza di un registro aggiornato per la registrazione delle operazioni effettuate nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Registro	Presenza del registro aggiornato
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	PSI.RPS.RG23.I01	Per ciascun operatore la struttura dispone di un fascicolo personale e delle competenze aggiornato	Aggiornamento del fascicolo personale e delle competenze	Fascicoli aggiornati nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Fascicoli personali	Fascicoli aggiornati
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	PSI.RPS.RG24.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è redatto in base ai bisogni formativi degli operatori, al mantenimento e sviluppo delle attività della struttura e alla tipologia di persone accolte	Analisi dei bisogni formativi e sviluppo competenze	Raccolta dei bisogni formativi e di sviluppo delle competenze attraverso un incontro/questionario nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale / esiti questionario	>=1
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	PSI.RPS.RG25.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è diffuso agli operatori	Diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionari di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=80%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	PSI.RPS.RG26.I01	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione a eventi formativi obbligatori	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=70%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	PSI.RPS.RG26.I02	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione ad almeno un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=50%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	PSI.RPS.RG27.I01	Per il personale neo assunto/neo inserito è prevista una modalità di inserimento che ne garantisce la supervisione dell'attività e la valutazione delle competenze	Valutazione inserimento neo assunto / neo inserito	Numero neo inseriti/neo assunti valutati	Numero neo inseriti/neo assunti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicolo personale, relazione	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	PSI.RPS.RG30.I01	Le registrazioni delle attività sono leggibili, firmate e datate da parte di coloro che le hanno eseguite. La struttura ne garantisce la rintracciabilità e la conservazione	Rintracciabilità delle registrazioni	Numero di persone assistite con cartelle personalizzate che abbiamo registrazioni firmate e datate	Numero di persone assistite con cartelle personalizzate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	PSI.RPS.RG31.I01	La struttura conduce indagini periodiche (almeno ogni 2 anni) per la valutazione dei servizi da parte delle persone accolte e/o dei soggetti terzi. I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione assistiti e/o terzi	Numero di risposte positive alle domande da indagine per la valutazione dei servizi	Numero di risposte pervenute alle domande da indagine per la valutazione dei servizi nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	PSI.RPS.RG31.I02	La struttura conduce indagini periodiche (almeno ogni 2 anni) per la valutazione dei servizi da parte delle persone accolte e/o dei soggetti terzi. I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con le persone accolte e/o soggetti terzi	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Verbale degli incontri	>=1
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	PSI.RPS.RG32.I01	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione di clima interno	Numero di risposte positive alle domande relative alla soddisfazione di clima interno	Numero di risposte pervenute alle domande relative alla soddisfazione di clima interno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno degli operatori addetti all'assistenza e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	PSI.RPS.RG32.I02	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con gli operatori	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Verbale degli incontri	>=1

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	PSI.RPS.RG33.I01	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: • di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo • di una tempistica di risposta • di una modalità di restituzione delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti	Tempistica di risposta per i reclami	Numero di risposte ai reclami entro 30 gg dal ricevimento	Numero di reclami ricevuti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Reclami	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	PSI.RPS.RG33.I02	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: • di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo • di una tempistica di risposta • di una modalità di restituzione delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti	Restituzione delle azioni di miglioramento attivate	Numero di incontri con le persone assistite o con il comitato di rappresentanza degli assistiti per la restituzione delle azioni di miglioramento attivate nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale degli incontri	>=1

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Specifici delle Strutture residenziali a carattere comunitario per persone a rischio psico sociale e/o in condizioni di disagio relazionale							
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RS01.I01	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: - le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività culturali) - le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare - i riferimenti dei servizi sociali e sanitari - il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito - eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente - il riferimento dei servizi di salute mentale, ove necessari - il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT	Completezza delle informazioni contenute nella cartella personale	Numero di persone assistite con cartelle registrate complete (rispetto all'elenco delle informazioni riportate nel requisito)	Numero di persone assistite con cartelle personali presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale 100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RS01.I02	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: - le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività culturali) - le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare - i riferimenti dei servizi sociali e sanitari - il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito - eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente - il riferimento dei servizi di salute mentale, ove necessari - il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT	Aggiornamento delle informazioni presenti nella cartella personale	Numero di persone assistite con cartelle complete (rispetto all'elenco delle informazioni riportate nel requisito), aggiornate almeno semestralmente	Numero di persone assistite con cartelle personali presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RS03.I01	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	Promozione dell'igiene della persona assistita	Numero di risposte positive alla domanda da indagare di soddisfazione del servizio relativamente alla modalità di gestione e corretta esecuzione dell'igiene dell'assistito	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevazione del servizio relativamente alla modalità di gestione e corretta esecuzione dell'igiene dell'assistito nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RS03.I02	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	Cura dell'abbigliamento	Numero di risposte positive alla domanda da indagare di soddisfazione del servizio relativamente alla cura dell'abbigliamento	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevazione del servizio relativamente alla cura dell'abbigliamento nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RS04.I01	Alle persone accolte è garantita la possibilità di poter usufruire, anche su richiesta, di un barbiere, un parrucchiere e un'estetista	Fruizione di un barbiere, parrucchiere, estetista	Numero di risposte positive alla domanda da indagare di soddisfazione del servizio relativamente alla possibilità di usufruire, anche su richiesta, di un barbiere, parrucchiere, estetista	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevazione del servizio relativamente alla possibilità di usufruire, anche su richiesta, di un barbiere, parrucchiere, estetista nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERCORSO ASSISTENZIALE	PSI.RPS.RS05.I01	È adottato un documento per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali della persona accolta che include la rintracciabilità degli indumenti	Rintracciabilità degli indumenti personali	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla rintracciabilità degli indumenti personali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevazione del servizio relativamente alla rintracciabilità degli indumenti personali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS06.I01	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Numero di persone assistite con valutazione del rischio di caduta attraverso uno strumento evidence-based, aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=90%

* riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS06.I02	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Numero di persone assistite valutate a rischio di caduta con piano di prevenzione	Numero di persone assistite valutate a rischio di caduta nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartella personale	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS08.I01	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	Controllo del rischio nutrizionale	Numero di persone assistite con valutazione del rischio nutrizionale, attraverso uno strumento evidence-based, aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS08.I02	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	Diete personalizzate	Numero di persone assistite valutate a rischio nutrizionale con dieta personalizzata	Numero di persone assistite valutate a rischio nutrizionale nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS11.I01	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • sicurezza nella gestione delle terapie farmacologiche	Sicurezza	Numero di persone assistite con schede di terapia compilate, datate e firmate	Numero di persone assistite con terapia farmacologica prescritta nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS16.I01	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Prevenzione atti di violenza	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS17.I01	Ove attivata l'assistenza infermieristica, sono adottati protocolli (basati su evidenze scientifiche/professionali e redatti in base alla tipologia delle persone accolte) in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite	Prevenzione allontanamenti	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli allontanamenti imprevisti	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS23.I01	Ove è attivata l'assistenza infermieristica, il processo di gestione dei farmaci è disciplinato da una procedura redatta secondo le Raccomandazioni del Ministero della Salute	Gestione farmaci: controllo scadenze	Verifica sul controllo delle scadenze farmaci nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Report controllo scadenze farmaci	>=12 (almeno 1 al mese)
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS25.I01	La qualità percepita del servizio di ristorazione è valutata periodicamente	Valutazione della qualità percepita	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla qualità percepita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla qualità percepita nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS28.I01	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione specifica dei casi più frequenti	Formazione del personale	Numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	il periodo di riferimento riguarda l'anno indice indicato con Decreto Dirigenziale del Settore competente per materia	Fascicoli personali	>=50%
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS30.I01	Le persone accolte hanno la possibilità di concordare individualmente l'ingresso e l'uscita dalla struttura	Ingresso/uscita dalla struttura	Numero di ingressi/uscite dalla struttura concordati	Numero di ingressi/uscite dalla struttura avvenuti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personalizzata	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	PSI.RPS.RS31.I01	Le persone accolte sono coinvolte nell'organizzazione e gestione delle attività di vita quotidiana (esempio preparazione pasti, cura dell'ambiente di vita)	Gestione delle attività di vita quotidiana	Numero di attività di vita quotidiana gestite da ogni persona accolta		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personalizzata	>=2
RELAZIONI E BENESSERE	PSI.RPS.RS33.I01	Il mantenimento dei rapporti tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto con il progetto personalizzato	Mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Numero di risposte positive alla domanda relativa al mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativo al mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
RELAZIONI E BENESSERE	PSI.RPS.RS36.I01	La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore	Cura della relazione	Numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa per aumentare le competenze relazionali	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=50%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Generali delle Strutture residenziali comunità alloggio protetta per disabili								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.CAP.RG01.I01	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno vengono consegnati ad ogni persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e sono diffusi	Aggiornamento della carta dei servizi	Carta dei servizi aggiornata		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Carta dei servizi e verbale d'incontro	Almeno ogni due anni
	DIS.CAP.RG02.I01	È definito un piano complessivo delle attività e dei risultati attesi basato sulla qualità e sicurezza delle cure e dell'assistenza e sulla rete territoriale di riferimento. Il piano è redatto con l'apporto delle diverse figure professionali ed è portato a conoscenza di tutto il personale	Conoscenza del piano complessivo delle attività e dei risultati attesi da parte del personale della struttura	Numero di risposte positive alla domanda contenuta nel questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda del questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.CAP.RG04.I01	È definita una giornata tipo con indicazione delle attività svolte, per fasce orarie, dalle persone accolte. Il documento è aggiornato e reso disponibile alle persone assistite e/o a chi le rappresenta legalmente ed è diffuso	Conoscenza della giornata tipo per le persone assistite e per chi le rappresenta legalmente	Numero di risposte positive alla domanda da indagine sulla rilevazione dei servizi relativa alla conoscenza della "giornata tipo" delle attività assistenziali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativa alla conoscenza della "giornata tipo" delle attività assistenziali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di rilevazione della qualità dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG07.I01	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta una cartella personale, costantemente aggiornata, che tiene conto della sua storia di vita, dei suoi bisogni e della sua situazione familiare e condizione di salute	Aggiornamento delle cartelle personali	Numero di persone assistite con cartelle personali aggiornate	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG08.I01	Dal giorno dell'ingresso, è effettuato un periodo di osservazione delle condizioni della persona accolta finalizzata all'elaborazione del progetto personalizzato	Periodo di osservazione: aree di analisi	Numero di nuove persone assistite con osservazioni effettuate nelle aree di analisi (organico-funzionale, cognitivo-comportamentale, relazionale- ambientale)	Numero di nuove persone assistite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Schede di osservazione	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG09.I01	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 gg dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Tempestività	Numero di nuove persone assistite con progetti personalizzati redatti entro 30 giorni	Numero di nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento, che hanno risieduto in struttura per almeno 45 giorni	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	100%

* riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG09.I02	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 gg dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Contenuti dei Progetti personalizzati	Numero di progetti personalizzati riferiti alle nuove persone assistite, con individuazione di obiettivi specifici di intervento, prestazioni, tempi indicativi di realizzazione, frequenza e responsabilità degli interventi	Numero di progetti personalizzati relativi alle nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG09.I03	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 gg dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Condivisione dei Progetti personalizzati	Numero di progetti personalizzati, relativi alle nuove persone assistite, condivisi con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente	Numero di progetti personalizzati relativi alle nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	>=80%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG10.I01	Il progetto personalizzato delle persone accolte è verificato e condiviso con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Verifica del progetto personalizzato almeno semestrale	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto personalizzato	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG10.I02	Il progetto personalizzato delle persone accolte è verificato e condiviso con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Condivisione della verifica del progetto personalizzato con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente	Numero di persone assistite inserite da almeno sei mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente condivisi	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG11.I01	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: MMG	Numero di persone assistite con schede terapie e diario clinico aggiornati	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Diario clinico e scheda terapia	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG11.I02	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: accessi al PS	Numero di persone assistite con sintesi clinica e sociale aggiornata	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Documento di sintesi clinica e sociale	100%

* riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG11.I03	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: visite specialistiche	Numero di persone assistite con referti delle visite specialistiche effettuate	Numero di persone assistite che hanno effettuato visite specialistiche nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Referti delle visite specialistiche	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG11.I04	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: ricoveri programmati	Numero di persone assistite con lettere di dimissione dei ricoveri ospedalieri programmati avvenuti nel periodo di riferimento	Numero di persone assistite che hanno effettuato almeno un ricovero ospedaliero programmato nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Lettere di dimissione del ricovero ospedaliero	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG12.I01	La continuità del percorso riabilitativo è garantita attraverso rapporti con la rete territoriale di riferimento	Continuità percorso riabilitativo	Numero di incontri con scuole e/o altre istituzioni e/o agenzie formative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice indicati con Decreto Dirigenziale del Settore Regionale competente per materia	Verbali degli incontri	>= 13

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG12.I02	La continuità del percorso riabilitativo è garantita attraverso rapporti con la rete territoriale di riferimento	Continuità percorso riabilitativo	Numero incontri con Associazioni del Terzo Settore finalizzati alle attività riabilitative		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice indicati con Decreto Dirigenziale del Settore Regionale competente per materia	Verbal dei incontri	>=6
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG13.I01	Le dimissioni sono concordate con la persona assistita e/o con chi la rappresenta legalmente e con i servizi territoriali. In mancanza di accordo, sono comunicate con preavviso di almeno 15 giorni alla persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e ai servizi territoriali	Comunicazione delle dimissioni	Numero di persone assistite dimesse in seguito a comunicazione inviata/consegnata con preavviso di almeno 15 giorni	Numero di persone assistite dimesse senza accordo nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Elenco dimessi e documenti di comunicazione delle dimissioni inviati/consegnati	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG14.I01	Nella gestione del progetto personalizzato sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Incontri in equipe	Numero di incontri in equipe nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbal dei incontri	>=8

* riferimento al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RG14.I02	Nella gestione del progetto personalizzato sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Incontri per supervisione professionale	Numero di incontri per supervisione professionale nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbal degli incontri	>=3
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.CAP.RG15.I01	Durante l'intero processo assistenziale/riabilitativo e di cura sono adottati protocolli che garantiscono dignità e rispetto della persona accolta e il mantenimento delle capacità residue	Dignità e rispetto della persona assistita	Numero di risposte positive alla domanda da indagare di rilevanza della qualità del servizio relativa alla garanzia della dignità e del rispetto della persona accolta	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare di rilevanza della qualità del servizio relativa alla garanzia della dignità e del rispetto della persona accolta nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di rilevazione della qualità dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.CAP.RG16.I01	Alle persone accolte che lo richiedono è garantita la possibilità di esercitare le proprie pratiche religiose	Partecipazione alle consuete pratiche religiose	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla possibilità di partecipare alle consuete pratiche religiose	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla possibilità di partecipare alle consuete pratiche religiose nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.CAP.RG17.I01	Il piano delle attività riabilitative, educative e di animazione socio-educativa, è elaborato sulla base dei progetti personalizzati ed è reso disponibile alle persone accolte e/o a chi le rappresenta legalmente	Conoscenza del piano delle attività riabilitative, educative e di animazione socio-educativa da persone accolte e/o a chi le rappresenta legalmente	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	$\geq 70\%$
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.CAP.RG18.I01	La personalizzazione degli ambienti di vita è facilitata e promossa dalla struttura compatibilmente con la normativa di riferimento	Personalizzazione degli ambienti di vita	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla personalizzazione degli ambienti di vita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla personalizzazione degli ambienti di vita nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	$\geq 70\%$
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.CAP.RG19.I01	Il comfort degli ambienti di vita è valutato periodicamente e comunque non oltre i 2 anni	Soddisfazione sul comfort	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa al comfort degli ambienti di vita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa al comfort degli ambienti di vita nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report di analisi di sintesi	$\geq 70\%$
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.CAP.RG20.I01	Sono attuate buone pratiche per evitare rumori molesti all'interno della struttura	Assenza di rumori molesti	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla buona pratica per evitare rumori molesti	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla buona pratica per evitare rumori molesti nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report di analisi di sintesi	$\geq 70\%$

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.CAP.RG21.I01	Le comunicazioni e la corrispondenza con l'esterno sono garantite dalla struttura attraverso i principali mezzi di comunicazione e facilitate dal personale	Facilità di comunicare con l'esterno	Numero di risposte positive alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla facilità di comunicare con l'esterno	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla facilità di comunicare con l'esterno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.CAP.RG22.I01	La persona assistita può affidare alla struttura la gestione dei propri valori e beni personali che devono essere conservati in un luogo sicuro e secondo modalità che garantiscano la registrazione delle operazioni effettuate sui valori e beni personali	Gestione dei valori e beni personali	Numero di risposte positive alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla gestione dei valori e beni personali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla gestione dei valori e beni personali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.CAP.RG22.I02	La persona assistita può affidare alla struttura la gestione dei propri valori e beni personali che devono essere conservati in un luogo sicuro e secondo modalità che garantiscano la registrazione delle operazioni effettuate sui valori e beni personali	Registrazione delle operazioni di gestione	Presenza di un registro aggiornato per la registrazione delle operazioni effettuate nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Registro	Presenza del registro aggiornato
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.CAP.RG23.I01	Per ciascun operatore la struttura dispone di un fascicolo personale e delle competenze aggiornate	Aggiornamento del fascicolo personale e delle competenze	Fascicoli aggiornati nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Fascicoli personali	Fascicoli aggiornati

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.CAP.RG24.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è redatto in base ai bisogni formativi degli operatori, al mantenimento e sviluppo delle attività della struttura e alla tipologia di persone accolte	Analisi dei bisogni formativi e sviluppo competenze	Raccolta dei bisogni formativi e di sviluppo delle competenze attraverso un incontro/questionario nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale / esiti questionario	>=1
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.CAP.RG25.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è diffuso agli operatori	Diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionari di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=80%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.CAP.RG26.I01	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione a eventi formativi obbligatori	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=70%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.CAP.RG26.I02	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione ad almeno un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=50%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.CAP.RG27.I01	Per il personale neo assunto/neo inserito è prevista una modalità di inserimento che ne garantisce la supervisione dell'attività e la valutazione delle competenze	Valutazione inserimento neo assunto / neo inserito	Numero neo inseriti/neo assunti valutati	Numero neo inseriti/neo assunti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicolo personale, relazione	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.CAP.RG30.I01	Le registrazioni delle attività sono leggibili, firmate e datate da parte di coloro che le hanno eseguite. La struttura ne garantisce la rintracciabilità e la conservazione	Rintracciabilità delle registrazioni	Numero di persone assistite con cartelle personali che abbiamo registrazioni firmate e datate	Numero di persone assistite con cartelle personali nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.CAP.RG31.I01	La struttura conduce indagini periodiche (almeno ogni 2 anni) per la valutazione dei servizi da parte delle persone accolte e/o dei soggetti terzi. I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione assistiti e/o terzi	Numero di risposte positive alle domande da indagine per la valutazione dei servizi	Numero di risposte pervenute alle domande da indagine per la valutazione dei servizi nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>= 70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.CAP.RG31.I02	La struttura conduce indagini periodiche (almeno ogni 2 anni) per la valutazione dei servizi da parte delle persone accolte e/o dei soggetti terzi. I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con le persone accolte e/o soggetti terzi	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Verbale degli incontri	>= 1

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.CAP.RG32.I01	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione di clima interno	Numero di risposte positive alle domande relative alla soddisfazione di clima interno	Numero di risposte pervenute alla domande relative alla soddisfazione di clima interno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.CAP.RG32.I02	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con gli operatori	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Verbale degli incontri	>=1
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.CAP.RG33.I01	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: • di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo • di una tempistica di risposta • di una modalità di restituzione delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti	Tempistica di risposta per i reclami	Numero di risposte ai reclami entro 30 gg dal ricevimento	Numero di reclami ricevuti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Reclami	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.CAP.RG33.I02	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: • di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo • di una tempistica di risposta • di una modalità di restituzione delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti	Restituzione delle azioni di miglioramento attivate	Numero di incontri con le persone assistite o con il comitato di rappresentanza degli assistiti per la restituzione delle azioni di miglioramento attivate nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale degli incontri	>=1

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Specifici delle Strutture residenziali comunità alloggio protetta per disabili							
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RS01.I01	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: - le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività sportive e culturali) - le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare - i riferimenti dei servizi sociali e sanitari - il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito - eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente - il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT	Completezza delle informazioni contenute nella cartella personale	Numero di persone assistite con cartelle personali che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco delle informazioni riportate nel requisito)	Numero di persone assistite con cartelle personali presenti nel periodo di riferimento	il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice indicato con Decreto Dirigenziale del Settore competente per materia	Cartella personale
							100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RS01.I02	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: • le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività sportive e culturali) • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare • i riferimenti dei servizi sociali e sanitari • il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito • eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente • il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT	Aggiornamento delle informazioni presenti nella cartella personale	Numero di persone assistite con cartelle complete (rispetto all'elenco delle informazioni riportate nel requisito), aggiornate almeno semestralmente	Numero di persone assistite con cartelle personali presenti nel periodo di riferimento	il periodo di riferimento riguarda 1 anno Decreto Dirigenziale del Settore competente per materia	Cartella personale	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RS03.I01	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	Promozione dell'igiene della persona assistita	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla modalità di gestione e corretta esecuzione dell'igiene dell'assistito	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla modalità di gestione e corretta esecuzione dell'igiene dell'assistito nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>= 70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RS03.I02	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	Cura dell'abbigliamento	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla cura dell'abbigliamento	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla cura dell'abbigliamento nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RS04.I01	Alle persone accolte è garantita la possibilità di poter usufruire, anche su richiesta, di un barbiere, un parrucchiere e un'estetista	Fruizione di un barbiere, parrucchiere, estetista	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla possibilità di fruire anche su richiesta, di un barbiere, parrucchiere, estetista	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla possibilità di fruire anche su richiesta, di un barbiere, parrucchiere, estetista nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.CAP.RS05.I01	È adottato un documento per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali della persona accolta che include la rintracciabilità degli indumenti	Rintracciabilità degli indumenti personali	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla rintracciabilità degli indumenti personali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla rintracciabilità degli indumenti personali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS06.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Numero di persone assistite con valutazione del rischio di caduta attraverso uno strumento evidence-based, aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=90%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS06.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Numero di persone assistite valutate a rischio di caduta con piano di prevenzione	Numero di persone assistite valutate a rischio di caduta nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartella personale	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS06.I03	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Presenza di una valutazione della sicurezza degli ambienti e dei presidi connessa con il rischio di caduta degli assistiti che descrive gli ambienti di soggiorno delle CAP ed i presidi utilizzati nella vita quotidiana delle persone assistite		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Check list per la sicurezza degli ambienti e dei presidi	Esistenza della valutazione
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS07.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (Udp)	Prevenzione delle Udp	Numero di persone assistite con valutazione del rischio di sviluppare una Udp, misurato attraverso uno strumento evidence-based, e aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=90%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS07.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (Udp)	Prevenzione/ Trattamento delle Udp	Numero persone assistite con Udp o sindrome da allettamento con programmi personalizzati di riposizionamento e/o mobilitazione attivati	Numero di persone assistite con Udp o sindrome da allettamento presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS07.I03	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (Udp)	Trattamento delle Udp	Numero di persone assistite con Udp di stadio >=2, comunque sviluppate, che sono regredite di almeno 1 stadio	Numero di persone assistite transitate in struttura con Udp di stadio >=2, comunque sviluppate (es. ospedale, al domicilio, in struttura), durante il periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Cartella personale	>=50%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS08.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	Controllo del rischio nutrizionale	Numero di persone assistite con valutazione del rischio nutrizionale, attraverso uno strumento evidence-based, aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS08.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	Diete personalizzate	Numero di persone assistite valutate a rischio nutrizionale con dieta personalizzata	Numero di persone assistite valutate a rischio nutrizionale nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS09.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Prevenzione delle infezioni	Numero di operatori formati sul tema dell'igiene delle mani, disinfezione/igiene degli ambienti, pulizia delle attrezzature clinico-assistenziali, precauzioni standard, precauzioni per contatto, precauzioni per goccioline di saliva (droplets), precauzioni aggiuntive specifiche per microrganismi (CRE, Clostridium difficile, etc.)	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS10.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)	Prevenzione e controllo del rischio infettivo	Numero di operatori formati sul rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS12.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci	Sicurezza	Numero di persone assistite con schede di terapia compilate, datate e firmate	Numero di persone assistite con terapia farmacologica prescritta nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS15.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti autolesionistici	Prevenzione atti autolesionistici	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli atti autolesionistici	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS15.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti autolesionistici	Prevenzione atti autolesionistici	Analisi del rischio (strutturale e organizzativo)		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Documento	Esistenza del documento

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS16.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Prevenzione atti di violenza	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli atti di violenza a danno degli operatori	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS16.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Prevenzione atti di violenza	Analisi del rischio (strutturale e organizzativo)		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Documento	Esistenza del documento
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS17.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite	Prevenzione allontanamenti	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli allontanamenti imprevisti	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS22.I01	Il servizio di ristorazione tiene conto delle linee guida regionali più recenti e viene valutata periodicamente la qualità percepita	Valutazione della qualità percepita	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla qualità percepita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla qualità percepita	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.CAP.RS28.I01	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione specifica dei casi più frequenti	Formazione del personale	Numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	il periodo di riferimento riguarda l'anno indice indicato con Decreto Dirigenziale del Settore competente per materia	Fascicoli personali	>=50%
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.CAP.RS33.I01	Il mantenimento dei rapporti tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto con il progetto personalizzato	Mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Numero di risposte positive alla domanda relativa al mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativa al mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.CAP.RS35.I01	Con l'integrazione della rete territoriale, la struttura promuove il mantenimento e/o sviluppo delle capacità: di autonomia e autogestione, relazionali, sociali e di inserimento formativo/lavorativo della persona accolta	Integrazione con la rete territoriale	Numero di persone assistite presenti in struttura che svolgono attività attraverso l'integrazione con la rete territoriale	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=80%
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.CAP.RS36.I01	La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore	Cura della relazione	Numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa per aumentare le competenze relazionali	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=50%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Generali delle Strutture residenziali per l'accoglienza di persone dipendenti da sostanze da abuso								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIP.RATDA.RG01.I01	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno vengono consegnati ad ogni persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e sono diffusi	Aggiornamento della carta dei servizi	Carta dei servizi aggiornata		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Carta dei servizi e verbale d'incontro	Almeno ogni due anni
	DIP.RATDA.RG04.I01	È definita una giornata tipo con indicazione delle attività svolte, per fasce orarie, dalle persone accolte. Il documento è aggiornato e reso disponibile alle persone assistite e/o a chi le rappresenta legalmente ed è diffuso	Conoscenza della giornata tipo per le persone assistite e per chi le rappresenta legalmente	Numero di risposte positive alla domanda da indagare sulla rilevazione dei servizi relativa alla conoscenza della "giornata tipo" delle attività assistenziali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevazione del servizio relativa alla conoscenza della "giornata tipo" delle attività assistenziali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di rilevazione della qualità dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RG07.I01	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta una cartella personale, costantemente aggiornata, che tiene conto della sua storia di vita, dei suoi bisogni e della sua situazione familiare e condizione di salute	Aggiornamento delle cartelle personali	Numero di persone assistite con cartelle personali aggiornate	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%

* riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RG08.I01	Dal giorno dell'ingresso, è effettuato un periodo di osservazione delle condizioni della persona accolta finalizzata all'elaborazione del progetto personalizzato	Periodo di osservazione	Numero di nuove persone assistite con osservazioni effettuate	Numero di nuove persone assistite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Schede di osservazione	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RG09.I01	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 gg dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Tempestività	Numero di nuove persone assistite con progetti personalizzati redatti entro 30 giorni	Numero di nuove persone assistite inseriti nel periodo di riferimento, che hanno risieduto in struttura per almeno 45 giorni	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RG09.I02	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 gg dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Contenuti dei Progetti personalizzati	Numero di progetti personalizzati riferiti alle nuove persone assistite, con individuazione di obiettivi specifici di intervento, prestazioni, tempi indicativi di realizzazione, frequenza e responsabilità degli interventi	Numero di progetti personalizzati relativi alle nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RG09.I03	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 gg dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Condivisione dei Progetti personalizzati	Numero di progetti personalizzati, relativi alle nuove persone assistite, condivisi con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente	Numero di progetti personalizzati relativi alle nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	>=80%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RG10.I01	Il progetto personalizzato delle persone accolte è verificato e condiviso con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Verifica del progetto personalizzato almeno semestrale	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RG10.I02	Il progetto personalizzato delle persone accolte è verificato e condiviso con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Condivisione della verifica del progetto personalizzato con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente	Numero di persone assistite inserite da almeno sei mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente condivisi	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto personalizzato	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP. RATDA.RG11.101	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: assistenza infermieristica	Numero di persone assistite a cui è stata attivata l'assistenza infermieristica con schede terapie e diario clinico aggiornati	Numero di persone assistite a cui è stata attivata l'assistenza infermieristica presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartella personale, Diario clinico e scheda terapia	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP. RATDA.RG11.102	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: visite specialistiche	Numero di persone assistite con referti delle visite specialistiche effettuate	Numero di persone assistite che hanno effettuato visite specialistiche nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartella personale e referti visite specialistiche	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP. RATDA.RG13.101	Le dimissioni sono concordate con la persona assistita e/o con chi la rappresenta legalmente e con i servizi territoriali. In mancanza di accordo, sono comunicate con preavviso di almeno 15 giorni alla persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e ai servizi territoriali	Comunicazione delle dimissioni	Numero di persone assistite dimesse in seguito a comunicazione inviata/consegnata con preavviso di almeno 15 giorni	Numero di persone assistite dimesse senza accordo nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Elenco dimessi e documenti di comunicazione delle dimissioni inviati/consegnati	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIP.RATDA.RG15.I01	Durante l'intero processo assistenziale e di cura sono adottati protocolli che garantiscono dignità e rispetto della persona accolta e il mantenimento delle capacità residue	Dignità e rispetto della persona assistita	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di rilevazione della qualità del servizio relativa alla garanzia della dignità e del rispetto della persona accolta	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine di rilevazione della qualità del servizio relativa alla garanzia della dignità e del rispetto della persona accolta nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di rilevazione della qualità dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIP.RATDA.RG16.I01	Alle persone accolte che lo richiedono è garantita la possibilità di esercitare le proprie pratiche religiose	Partecipazione alle consuete pratiche religiose	Numero di risposte positive alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla possibilità di partecipare alle consuete pratiche religiose	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla possibilità di partecipare alle consuete pratiche religiose nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIP.RATDA.RG17.I01	Il piano delle attività socio-riabilitative, sia interne che esterne alla struttura, è elaborato sulla base dei progetti personalizzati ed è reso disponibile alle persone accolte e/o a chi le rappresenta legalmente	Conoscenza del piano da parte degli assistiti e/o di chi li rappresenta legalmente	Numero di risposte positive alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIP.RATDA.RG18.I01	La personalizzazione degli ambienti di vita è facilitata e promossa dalla struttura compatibilmente con la normativa di riferimento	Personalizzazione degli ambienti di vita	Numero di risposte positive alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativa alla personalizzazione degli ambienti di vita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativa alla personalizzazione degli ambienti di vita nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIP.RATDA.RG19.I01	Il comfort degli ambienti di vita è valutato periodicamente e comunque non oltre i 2 anni	Soddisfazione sul comfort	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa al comfort degli ambienti di vita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa al comfort degli ambienti di vita nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIP.RATDA.RG20.I01	Sono attuate buone pratiche per evitare rumori molesti all'interno della struttura	Assenza di rumori molesti	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla buona pratica per evitare rumori molesti	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla buona pratica per evitare rumori molesti nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIP.RATDA.RG21.I01	Le comunicazioni e la corrispondenza con l'esterno sono garantite dalla struttura attraverso i principali mezzi di comunicazione e facilitate dal personale	Facilità di comunicare con l'esterno	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla facilità di comunicare con l'esterno	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla facilità di comunicare con l'esterno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report di analisi di sintesi	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIP.RATDA.RG22.I01	La persona assistita può affidare alla struttura la gestione dei propri valori e beni personali che devono essere conservati in un luogo sicuro e secondo modalità che garantiscano la registrazione delle operazioni effettuate sui valori e beni personali	Gestione dei valori e beni personali	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla gestione dei valori e beni personali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla gestione dei valori e beni personali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIP.RATDA.RG22.I02	La persona assistita può affidare alla struttura la gestione dei propri valori e beni personali che devono essere conservati in un luogo sicuro e secondo modalità che garantiscano la registrazione delle operazioni effettuate sui valori e beni personali	Registrazione delle operazioni di gestione	Presenza di un registro aggiornato per la registrazione delle operazioni effettuate nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Registro	Presenza del registro aggiornato
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIP.RATDA.RG23.I01	Per ciascun operatore la struttura dispone di un fascicolo personale e delle competenze aggiornate	Aggiornamento del fascicolo personale e delle competenze	Fascicoli aggiornati nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Fascicoli personali	Fascicoli aggiornati
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIP.RATDA.RG24.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è redatto in base ai bisogni formativi degli operatori, al mantenimento e sviluppo delle attività della struttura e alla tipologia di persone accolte	Analisi dei bisogni formativi e sviluppo competenze	Raccolta dei bisogni formativi e di sviluppo delle competenze attraverso un incontro/questionario nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale / esiti questionario	>=1
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIP.RATDA.RG26.I01	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione a eventi formativi obbligatori	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIP.RATDA.RG26.I02	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione ad almeno un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=50%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIP.RATDA.RG27.I01	Per il personale neo assunto/neo inserito è prevista una modalità di inserimento che ne garantisce la supervisione dell'attività e la valutazione delle competenze	Valutazione neo inserito/neo assunto / neo inserito	Numero neo inseriti/neo assunti valutati	Numero neo inseriti/neo assunti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicolo personale, relazione	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIP.RATDA.RG30.I01	Le registrazioni delle attività sono leggibili, firmate e datate da parte di coloro che le hanno eseguite. La struttura ne garantisce la rintracciabilità e la conservazione	Rintracciabilità delle registrazioni	Numero di persone assistite con cartelle personalizzate che abbiamo registrazioni firmate e datate	Numero di persone assistite con cartelle personalizzate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIP.RATDA.RG31.I01	La struttura conduce indagini periodiche (almeno ogni 2 anni) per la valutazione dei servizi da parte delle persone accolte e/o dei soggetti terzi. I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione assistiti e/o terzi	Numero di risposte positive alle domande da indagine per la valutazione dei servizi	Numero di risposte pervenute alle domande da indagine per la valutazione dei servizi nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIP.RATDA.RG33.102	La struttura conduce indagini periodiche (almeno ogni 2 anni) per la valutazione dei servizi da parte delle persone accolte e/o dei soggetti terzi. I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con le persone accolte e/o soggetti terzi	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Verbale degli incontri	>= 1
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIP.RATDA.RG33.101	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: • di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo • di una tempistica di risposta • di una modalità di restituzione delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti	Tempistica di risposta per i reclami	Numero di risposte ai reclami entro 30 gg dal ricevimento	Numero di reclami ricevuti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Reclami	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIP.RATDA.RG33.102	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: • di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo • di una tempistica di risposta • di una modalità di restituzione delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti	Restituzione delle azioni di miglioramento attivate	Numero di incontri con le persone assistite o con il comitato di rappresentanza degli assistiti per la restituzione delle azioni di miglioramento attivate nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale degli incontri	>= 1

* riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Specifici delle Strutture residenziali per l'accoglienza di persone dipendenti da sostanze da abuso						
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RS01.I01	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: - le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare - i riferimenti dei servizi sociali e sanitari - il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito - eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente - il riferimento dei servizi territoriali sulle dipendenze, ove necessari - il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT	Completezza delle informazioni contenute nella cartella personale	Numero di persone assistite con cartelle registrazioni complete (rispetto all'elenco delle informazioni riportate nel requisito)	Numero di persone assistite con cartelle personali presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice
					Cartella personale	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RS01.I02	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: - le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare - i riferimenti dei servizi sociali e sanitari - il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito - eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente - il riferimento dei servizi territoriali sulle dipendenze, ove necessari - il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT	Aggiornamento delle informazioni presenti nella cartella personale	Numero di persone assistite con cartelle, che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco delle informazioni riportate nel requisito), aggiornate almeno semestralmente	Numero di persone assistite con cartelle personali presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RS03.I01	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	Promozione dell'igiene della persona assistita	Numero di risposte positive alla domanda da indagare di soddisfazione del servizio relativamente alla modalità di gestione e corretta esecuzione dell'igiene dell'assistito	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevazione del servizio relativamente alla modalità di gestione e corretta esecuzione dell'igiene dell'assistito nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RS03.I02	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	Cura dell'abbigliamento o	Numero di risposte positive alla domanda da indagare di soddisfazione del servizio relativamente alla cura dell'abbigliamento	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevazione del servizio relativamente alla cura dell'abbigliamento nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

* riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIP.RATDA.RS05.I01	È adottato un documento per la gestione dei servizi di lavanderia, stiratura e guardaroba degli indumenti personali della persona accolta che include la rintracciabilità degli indumenti	Rintracciabilità degli indumenti personali	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla rintracciabilità degli indumenti personali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevanza del servizio relativamente alla rintracciabilità degli indumenti personali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS16.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Prevenzione atti di violenza	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS17.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti previsti delle persone assistite	Prevenzione allontanamenti	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli allontanamenti previsti	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS25.I01	La qualità percepita del servizio di ristorazione è valutata periodicamente	Valutazione della qualità percepita	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla qualità percepita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare sulla rilevanza del servizio relativamente alla qualità percepita nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS28.I01	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione specifica dei casi più frequenti	Formazione del personale	Numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	il periodo di riferimento riguarda l'anno indice indicato con Decreto Dirigenziale del Settore competente per materia	Fascicoli personali	>=50%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS30.I01	Le persone accolte hanno la possibilità di concordare individualmente l'ingresso e l'uscita dalla struttura	Ingresso/uscita dalla struttura	Numero di ingressi/uscite dalla struttura concordati	Numero di ingressi/uscite dalla struttura avvenuti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personalizzata	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIP.RATDA.RS31.I01	Le persone accolte sono coinvolte nell'organizzazione e gestione delle attività di vita quotidiana (esempio preparazione pasti, cura dell'ambiente di vita)	Gestione delle attività di vita quotidiana	Numero di attività di vita quotidiana gestite da ogni persona accolta		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personalizzata	>=2

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
RELAZIONI E BENESSERE	DIP. RATDA.RS33.I01	Il mantenimento dei rapporti tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto con il progetto personalizzato	Mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Numero di risposte positive alla domanda relativa al mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Numero di risposte pervenute alla domanda sulla rilevazione del servizio relativo al mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>= 70%
RELAZIONI E BENESSERE	DIP. RATDA.RS36.I01	La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore	Cura della relazione	Numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa per aumentare le competenze relazionali	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>= 50%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Generali delle Strutture residenziali centro di pronta accoglienza per minori							
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE
							STANDARD
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN. CPA.RG01.I01	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno vengono consegnati ad ogni persona accolta e/o a chi la rappresenta legalmente	Aggiornamento della carta dei servizi	Carta dei servizi aggiornata		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Carta dei servizi e verbale d'incontro
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN. CPA.RG02.I01	È definito un piano complessivo delle attività e dei risultati attesi basato sulla qualità e sicurezza delle cure e dell'assistenza e sulla rete territoriale di riferimento. Il piano è redatto con l'apporto delle diverse figure professionali ed è portato a conoscenza di tutto il personale	Conoscenza del piano complessivo delle attività e dei risultati attesi da parte del personale della struttura	Numero di risposte positive alla domanda contenuta nel questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda del questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. CPA.RG07.I01	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta e tenuta aggiornata una cartella socio-educativa che tiene conto della storia di vita della persona, dei suoi bisogni, della sua situazione familiare e delle condizioni di salute	Aggiornamento cartelle socio-educative	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative aggiornate	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. CPA.RG07.I02	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta e tenuta aggiornata una cartella socio-educativa che tiene conto della storia di vita della persona, dei suoi bisogni, della sua situazione familiare e delle condizioni di salute	Aggiornamento cartella personalizzata: presenza scheda educativa e di animazione socio educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative in cui sono presenti schede delle attività educative e di animazione socio educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. CPA.RG08.I02	Dal giorno dell'ingresso è effettuata una valutazione iniziale delle condizioni della persona accolta	Valutazione iniziale	Numero di nuove persone accolte con valutazione iniziale	Numero di nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartelle socio-educative	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. CPA.RG09.I04	Il progetto educativo individuale, redatto dopo il periodo di valutazione iniziale e comunque entro i primi 60 gg dall'inserimento, è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Tempestività	Numero di nuove persone accolte con progetti educativi individuali redatti entro 60 giorni dall'inserimento	Numero di nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto educativo individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. CPA.RG09.I05	Il progetto educativo individuale, redatto dopo il periodo di valutazione iniziale e comunque entro i primi 60 gg dall'inserimento, è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Condivisione con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Numero di progetti educativi individuali relativi alle nuove persone accolte condivisi	Numero di progetti educativi individualizzati relativi alle nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto educativo individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. CPA.RG10.I01	Il progetto educativo individuale è verificato e condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Verifica del progetto educativo individuale almeno semestrale	Numero di persone accolte inserite da almeno 6 mesi con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente	Numero di persone accolte da almeno 6 mesi con progetti educativi individuali, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto educativo individuale	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. CPA.RG10.102	Il progetto educativo individuale è verificato e condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Condivisione della verifica del progetto educativo individuale	Numero di persone accolte con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente condivisi	Numero di persone accolte con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto educativo individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. CPA.RG11.105	La continuità del percorso socio-educativo è garantita attraverso i rapporti con i professionisti sanitari esterni alla struttura	Continuità percorso socio-educativo	Presenza nella cartella socio-educativa della registrazione delle attività sanitarie svolte nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	Presenza nella cartella socio-educativa della registrazione
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. CPA.RG11b.10	La continuità del percorso socio-educativo è garantita anche attraverso rapporti con la rete territoriale di riferimento	Continuità percorso socio-educativo	Numero di incontri con scuole e/o altre istituzioni e/o agenzie formative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Cartella socio-educativa, verbali degli incontri	>=3
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. CPA.RG14.102	Nella gestione del percorso di presa in carico sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Modalità di supervisione professionale	Numero di incontri per supervisione professionale nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbalizzati incontri	>=3

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. CPA.RG14.I01	Nella gestione del percorso di presa in carico sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Modalità di lavoro in equipe	Numero di incontri in equipe nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbalì incontri	>=8
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN. CPA.RG17.I04	È definito il piano generale delle attività di animazione socio-educativa sia interne che esterne alla struttura e ne sono informate le persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Informazione sul piano delle attività di animazione socio-educativa alle persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Numero di incontri informativi sul piano generale delle attività di animazione socio-educative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbalì degli incontri	>=2
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN. CPA.RG17.I02	È definito il piano generale delle attività di animazione socio-educativa sia interne che esterne alla struttura e ne sono informate le persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Piano generale delle attività di animazione socio-educativa	Numero di attività di animazione socio-educativa realizzate	Numero di attività di animazione socio-educativa programmate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Piano di animazione e documento di rendicontazione delle attività realizzate	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN. CPA.RG18.I02	La personalizzazione degli ambienti di vita è facilitata e promossa dalla struttura compatibilmente con la normativa di riferimento	Personalizzazione e degli ambienti di vita	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbalì degli incontri	>=1

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN. CPA.RG19.I02	Il comfort degli ambienti di vita è valutato periodicamente e comunque non oltre i 2 anni	Valutazione del comfort degli ambienti di vita	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=1
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN. CPA.RG20.I02	Sono attuate buone pratiche per evitare rumori molesti all'interno della struttura	Buone pratiche per evitare rumori molesti	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=1
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN. CPA.RG23.I01	Per ciascun operatore la struttura dispone di un fascicolo personale e delle competenze aggiornato	Aggiornamento del fascicolo personale e delle competenze	Fascicoli aggiornati nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Fascicoli personali	Fascicoli aggiornati
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN. CPA.RG24.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è redatto in base ai bisogni formativi degli operatori, al mantenimento e sviluppo delle attività della struttura e alla tipologia di persone accolte	Analisi dei bisogni formativi e sviluppo competenze	Raccolta dei bisogni formativi e di sviluppo delle competenze attraverso un incontro/questionari o nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale / esiti questionario	>=1

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN. CPA.RG25.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è diffuso agli operatori	Diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte positive alla domanda da indagare di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionari di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=80%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN. CPA.RG26.I01	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione a eventi formativi obbligatori	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=70%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN. CPA.RG26.I02	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione ad almeno un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=50%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN. CPA.RG27.I02	Per il personale neo assunto/neo inserito è prevista una modalità di inserimento che ne garantisce la supervisione dell'attività e la valutazione delle competenze	Valutazione inserimento neo assunto / neo inserito	Numero neo inseriti/neo assunti valutati	Numero neo inseriti/neo assunti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicolo personale, relazione	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN.CPA.RG30.I01	Le registrazioni delle attività sono leggibili, firmate e datate da parte di coloro che le hanno eseguite. La struttura ne garantisce la rintracciabilità e la conservazione	Rintracciabilità delle registrazioni	Numero di persone accolte con cartelle personalizzate che abbiamo registrate e firmate e datate	Numero di persone accolte con cartelle personalizzate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN.CPA.RG32.I01	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione di clima interno	Numero di risposte positive alle domande relative alla soddisfazione di clima interno	Numero di risposte pervenute alla domande relative alla soddisfazione di clima interno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno degli operatori addetti all'assistenza e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN.CPA.RG32.I02	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con gli operatori	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Verbale degli incontri	>=1

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Specifici delle Strutture residenziali centro di pronta accoglienza per minori						
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CPA.RS01.I01	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: • gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e/o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie • i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante • il percorso scolastico o formativo • altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali	Completezza delle informazioni contenute nella cartella socio-educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco di informazioni riportate nel requisito)	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice
					Cartelle socio-educative	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CPA.RS01.I02	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: • gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e/o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie • i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante • il percorso scolastico o formativo • altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali	Aggiornamento della informazioni presenti in cartella socio-educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative, che hanno con registrazioni complete (rispetto all'elenco di informazioni riportate nel requisito), aggiornate almeno semestralmente	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice
					Cartelle socio-educative	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS16.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamenti /violenza/abuso a danno degli operatori	Prevenzione degli operatori	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno degli operatori	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS39.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	Controllo del rischio nutrizionale	Numero di persone accolte con valutazione del rischio nutrizionale, attraverso uno strumento evidence-based	Numero di persone accolte presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS39.I02	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	Prevenzione	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS40.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari	Personalizzazione e delle diete alimentari	Numero di persone accolte con dieta personalizzata	Numero di persone accolte valutate a rischio nutrizionale nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CPA.RS41.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	Prevenzione maltrattamento/violenza/abuso	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.CPA.RS44.I01	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete relativo alla struttura	Lavoro di rete	Numero di incontri tra operatori per la promozione del lavoro di rete nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale degli incontri	>=1

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Generali delle Strutture residenziali casa accoglienza e gruppo appartamento per minori								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CG.RG01.I01	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno vengono consegnati ad ogni persona accolta e/o a chi la rappresenta legalmente	Aggiornamento della carta dei servizi	Carta dei servizi aggiornata		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Carta dei servizi e verbale d'incontro	Almeno ogni due anni
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CG.RG02.I01	È definito un piano complessivo delle attività e dei risultati attesi basato sulla qualità e sicurezza delle cure e dell'assistenza e sulla rete territoriale di riferimento. Il piano è redatto con l'apporto delle diverse figure professionali ed è portato a conoscenza di tutto il personale	Conoscenza del piano complessivo delle attività e dei risultati attesi da parte del personale della struttura	Numero di risposte positive alla domanda contenuta nel questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda del questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RG07.I01	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta e tenuta aggiornata una cartella socio-educativa che tiene conto della storia di vita della persona, dei suoi bisogni, della sua situazione familiare e delle condizioni di salute	Aggiornamento cartelle socio-educative	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative aggiornate	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RG07.I02	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta e tenuta aggiornata una cartella socio-educativa che tiene conto della storia di vita della persona, dei suoi bisogni, della sua situazione familiare e delle condizioni di salute	Aggiornamento cartella personalizzata: presenza scheda educativa e di animazione socio educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative in cui sono presenti schede delle attività educative e di animazione socio educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RG08.I02	Dal giorno dell'ingresso è effettuata una valutazione iniziale delle condizioni della persona accolta	Valutazione iniziale	Numero di nuove persone accolte con valutazione iniziale	Numero di nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartelle socio-educative	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RG09.I04	Il progetto educativo individuale, redatto dopo il periodo di valutazione iniziale e comunque entro i primi 60 gg dall'inserimento, è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Tempestività	Numero di nuove persone accolte con progetti educativi individuali redatti entro 60 giorni dall'inserimento	Numero di nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto educativo individuale	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. CG. RG09.I05	Il progetto educativo individuale, redatto dopo il periodo di valutazione iniziale e comunque entro i primi 60 gg dall'inserimento, è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Condivisione con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Numero di progetti educativi individuali relativi alle nuove persone accolte condivisi	Numero di progetti educativi individualizzati relativi alle nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto educativo individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. CG. RG10.I01	Il progetto educativo individuale è verificato e condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Verifica del progetto educativo individuale almeno semestrale	Numero di persone accolte inserite da almeno 6 mesi con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente	Numero di persone accolte da almeno 6 mesi con progetti educativi individuali, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto educativo individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. CG. RG10.I02	Il progetto educativo individuale è verificato e condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Condivisione della verifica del progetto educativo individuale	Numero di persone accolte con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente condivisi	Numero di persone accolte con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto educativo individuale	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RG11.I05	La continuità del percorso socio-educativo è garantita attraverso i rapporti con i professionisti sanitari esterni alla struttura	Continuità percorso socio-educativo	Presenza nella cartella socio-educativa della registrazione delle attività sanitarie svolte nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	Presenza nella cartella socio-educativa della registrazione
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RG11b.I01	La continuità del percorso socio-educativo è garantita anche attraverso rapporti con la rete territoriale di riferimento	Continuità percorso socio-educativo	Numero di incontri con scuole e/o altre istituzioni e/o agenzie formative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Cartella socio-educativa, verbali degli incontri	>=3
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RG14.I02	Nella gestione del percorso di presa in carico sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Modalità di supervisione professionale	Numero di incontri per supervisione professionale nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali incontri	>=3

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RG14.I01	Nella gestione del percorso di presa in carico sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Modalità di lavoro in equipe	Numero di incontri in equipe nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbalì incontri	>=8
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN.CG.RG17.I04	È definito il piano generale delle attività di animazione socio-educativa sia interne che esterne alla struttura e ne sono informate le persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Informazione sul piano delle attività di animazione socio-educativa alle persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Numero di incontri informativi sul piano generale delle attività di animazione socio-educative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbalì degli incontri	>=2
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN.CG.RG17.I02	È definito il piano generale delle attività di animazione socio-educativa sia interne che esterne alla struttura e ne sono informate le persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Piano generale delle attività di animazione socio-educativa	Numero di attività di animazione socio-educativa realizzate	Numero di attività di animazione socio-educativa programmate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Piano di animazione e documento di rendicontazione delle attività realizzate	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN.CG.RG18.102	La personalizzazione degli ambienti di vita è facilitata e promossa dalla struttura compatibilmente con la normativa di riferimento	Personalizzazione e degli ambienti di vita	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbal degli incontri	>=1
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN.CG.RG19.102	Il comfort degli ambienti di vita è valutato periodicamente e comunque non oltre i 2 anni	Valutazione del comfort degli ambienti di vita	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbal degli incontri	>=1
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN.CG.RG20.102	Sono attuate buone pratiche per evitare rumori molesti all'interno della struttura	Buone pratiche per evitare rumori molesti	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbal degli incontri	>=1

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.CG.RG23.101	Per ciascun operatore la struttura dispone di un fascicolo personale e delle competenze aggiornato	Aggiornamento del fascicolo personale e delle competenze	Fascicoli aggiornati nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Fascicoli personali	Fascicoli aggiornati
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.CG.RG24.101	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è redatto in base ai bisogni formativi degli operatori, al mantenimento e sviluppo delle attività della struttura e alla tipologia di persone accolte	Analisi dei bisogni formativi e sviluppo competenze	Raccolta dei bisogni formativi e di sviluppo delle competenze attraverso un incontro/questionario nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale / esiti questionario	>=1
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.CG.RG25.101	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è diffuso agli operatori	Diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionari di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=80%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.CG.RG26.I01	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione a eventi formativi obbligatori	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=70%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.CG.RG26.I02	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione ad almeno un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=50%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.CG.RG27.I02	Per il personale neo assunto/neo inserito è prevista una modalità di inserimento che ne garantisce la supervisione dell'attività e la valutazione delle competenze	Valutazione neo inserimento neo assunto / neo inserito	Numero neo inseriti/neo assunti valutati	Numero neo inseriti/neo assunti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicolo personale, relazione	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN.CG.RG30.I01	Le registrazioni delle attività sono leggibili, firmate e datate da parte di coloro che le hanno eseguite. La struttura ne garantisce la rintracciabilità e la conservazione	Rintracciabilità delle registrazioni	Numero di persone accolte con cartelle personalizzate che abbiamo registrazioni firmate e datate	Numero di persone accolte con cartelle personalizzate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN.CG.RG32.I01	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione di clima interno	Numero di risposte positive alle domande relative alla soddisfazione di clima interno	Numero di risposte pervenute alla domande relative alla soddisfazione di clima interno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno degli operatori addetti all'assistenza e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN.CG.RG32.I02	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con gli operatori	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Verbale degli incontri	>=1

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Specifici delle Strutture residenziali casa accoglienza e gruppo appartamento per minori							
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RS01.I01	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: • gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie • i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante • il percorso scolastico o formativo • altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali	Completezza delle informazioni contenute nella cartella socio-educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco di informazioni riportate nel requisito)	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative
							>=1
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CG.RS01.I02	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: • gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie • i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante • il percorso scolastico o formativo • altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali	Aggiornamento della informazioni presenti in cartella socio-educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative, che hanno con registrazioni complete (rispetto all'elenco di informazioni riportate nel requisito), aggiornate almeno semestralmente	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative
							>=1

* riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CG. RS16.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamenti /violenza/abuso a danno degli operatori	Prevenzione degli operatori	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/a buso a danno degli operatori	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CG. RS39.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	Controllo del rischio nutrizionale	Numero di persone accolte con valutazione del rischio nutrizionale, attraverso uno strumento evidence-based	Numero di persone accolte presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CG. RS39.I02	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	Prevenzione	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CG. RS40.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari	Personalizzazione e delle diete alimentari	Numero di persone accolte con dieta personalizzata	Numero di persone accolte valutate a rischio nutrizionale nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CG. RS41.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	Prevenzione maltrattamento/violenza/abuso	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
RELAZIONI E BENESSERE	MIN. CG. RS44.I01	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete relativo alla struttura	Lavoro di rete	Numero di incontri tra operatori per la promozione del lavoro di rete nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale degli incontri	>=1

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Generali delle Strutture residenziali comunità familiare per minori								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CF.RG01.I01	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno vengono consegnati ad ogni persona accolta e/o a chi la rappresenta legalmente	Aggiornamento della carta dei servizi	Carta dei servizi aggiornata		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Carta dei servizi e verbale d'incontro	Almeno ogni due anni
	PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RG07.I01	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta e tenuta aggiornata una cartella socio-educativa che tiene conto della storia di vita della persona, dei suoi bisogni, della sua situazione familiare e delle condizioni di salute	Aggiornamento cartelle socio-educative	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative aggiornate	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Cartelle socio-educative	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RG07.I02	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta e tenuta aggiornata una cartella socio-educativa che tiene conto della storia di vita della persona, dei suoi bisogni, della sua situazione familiare e delle condizioni di salute	Aggiornamento cartella personalizzata: presenza scheda educativa e di animazione socio educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative in cui sono presenti schede delle attività educative e di animazione socio educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
	PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RG08.I02	Dal giorno dell'ingresso è effettuata una valutazione iniziale delle condizioni della persona accolta	Valutazione iniziale	Numero di nuove persone accolte con valutazione iniziale	Numero di nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartelle socio-educative
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RG09.I04	Il progetto educativo individuale, redatto dopo il periodo di valutazione iniziale e comunque entro i primi 60 gg dall'inserimento, è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Tempestività	Numero di nuove persone accolte con progetti educativi individuali redatti entro 60 giorni dall'inserimento	Numero di nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto educativo individuale	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RG09.I05	Il progetto educativo individuale, redatto dopo il periodo di valutazione iniziale e comunque entro i primi 60 gg dall'inserimento, è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Condivisione con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Numero di progetti educativi individuali relativi alle nuove persone accolte condivisi	Numero di progetti educativi individualizzati relativi alle nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto educativo individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RG10.I01	Il progetto educativo individuale è verificato e condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Verifica del progetto educativo individuale almeno semestrale	Numero di persone accolte inserite da almeno 6 mesi con progetti educativi verificati individuali almeno semestralmente	Numero di persone accolte da almeno 6 mesi con progetti educativi individuali, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto educativo individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RG10.I02	Il progetto educativo individuale è verificato e condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Condivisione della verifica del progetto educativo individuale	Numero di persone accolte con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente condivisi	Numero di persone accolte con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto educativo individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RG11.I05	La continuità del percorso socio-educativo è garantita attraverso i rapporti con i professionisti sanitari esterni alla struttura	Continuità percorso socio-educativo	Presenza nella cartella socio-educativa della registrazione delle attività sanitarie svolte nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	Presenza nella cartella socio-educativa della registrazione

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RG11b.I01	La continuità del percorso socio-educativo è garantita anche attraverso rapporti con la rete territoriale di riferimento	Continuità percorso socio-educativo	Numero di incontri con scuole e/o altre istituzioni e/o agenzie formative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Cartella socio-educativa, verbali degli incontri	>=3
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RG14.I02	Nella gestione del percorso di presa in carico sono garantite modalità di supervisione professionale	Modalità di supervisione professionale	Numero di incontri per supervisione professionale nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbalizzati incontri	>=2
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN.CF.RG17.I04	È definito il piano generale delle attività di animazione socio-educativa sia interne che esterne alla struttura e ne sono informate le persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Informazione sul piano delle attività di animazione socio-educativa alle persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Numero di incontri informativi sul piano generale delle attività di animazione socio-educative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbalizzati degli incontri	>=2
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN.CF.RG17.I02	È definito il piano generale delle attività di animazione socio-educativa sia interne che esterne alla struttura e ne sono informate le persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Piano generale delle attività di animazione socio-educativa	Numero di attività di animazione socio-educativa realizzate	Numero di attività di animazione socio-educativa programmate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Piano di animazione e documento di rendicontazione delle attività realizzate	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN.CF.RG18.I02	La personalizzazione degli ambienti di vita è facilitata e promossa dalla struttura compatibilmente con la normativa di riferimento	Personalizzazione degli ambienti di vita	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=1
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN.CF.RG19.I02	Il comfort degli ambienti di vita è valutato periodicamente e comunque non oltre i 2 anni	Valutazione del comfort degli ambienti di vita	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=1
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN.CF.RG20.I02	Sono attuate buone pratiche per evitare rumori molesti all'interno della struttura	Buone pratiche per evitare rumori molesti	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=1
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN.CF.RG30.I01	Le registrazioni delle attività sono leggibili, firmate e datate da parte di coloro che le hanno eseguite. La struttura ne garantisce la rintracciabilità e la conservazione	Rintracciabilità delle registrazioni	Numero di persone accolte con cartelle personalizzate che abbiamo registrazioni firmate e datate	Numero di persone accolte con cartelle personalizzate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Specifici delle Strutture residenziali comunità familiare per minori						
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RS01.I01	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: • gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie • i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante • il percorso scolastico o formativo • altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali	Completezza delle informazioni contenute nella cartella socio-educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco di informazioni riportate nel requisito)	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative
						>=1
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CF.RS01.I02	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: • gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie • i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante • il percorso scolastico o formativo • altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali	Aggiornamento delle informazioni presenti in cartella socio-educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative, che hanno con registrazioni complete (rispetto all'elenco di informazioni riportate nel requisito), aggiornate almeno semestralmente	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative
						>=1

* riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CF.RS39.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	Controllo del rischio nutrizionale	Numero di persone accolte con valutazione del rischio nutrizionale, attraverso uno strumento evidence-based	Numero di persone accolte presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.CF.RS40.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari	Personalizzazione delle diete alimentari	Numero di persone accolte con dieta personalizzata	Numero di persone accolte valutate a rischio nutrizionale nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%

* riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Generali delle Strutture residenziali comunità a dimensione familiare per minori							
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE
							STANDARD
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN. CDF. RG01.101	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno vengono consegnati ad ogni persona accolta e/o a chi la rappresenta legalmente	Aggiornamento della carta dei servizi	Carta dei servizi aggiornata		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Carta dei servizi e verbale d'incontro
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN. CDF. RG02.101	È definito un piano complessivo delle attività e dei risultati attesi basato sulla qualità e sicurezza delle cure e dell'assistenza e sulla rete territoriale di riferimento. Il piano è redatto con l'apporto delle diverse figure professionali ed è portato a conoscenza di tutto il personale	Conoscenza del piano complessivo delle attività e dei risultati attesi da parte del personale della struttura	Numero di risposte positive alla domanda contenuta nel questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda del questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. CDF. RG07.101	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta e tenuta aggiornata una cartella socio-educativa che tiene conto della storia di vita della persona, dei suoi bisogni, della sua situazione familiare e delle condizioni di salute	Aggiornamento cartelle socio-educative	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative aggiornate	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. CDF. RG07.102	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta e tenuta aggiornata una cartella socio-educativa che tiene conto della storia di vita della persona, dei suoi bisogni, della sua situazione familiare e delle condizioni di salute	Aggiornamento cartella personalizzata: presenza scheda educativa e di animazione socio-educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative in cui sono presenti schede delle attività educative e di animazione socio-educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. CDF. RG08.I02	Dal giorno dell'ingresso è effettuata una valutazione iniziale delle condizioni della persona accolta	Valutazione iniziale	Numero di nuove persone accolte con valutazione iniziale	Numero di nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartelle socio-educative	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. CDF. RG09.I05	Il progetto educativo individuale, redatto dopo il periodo di valutazione iniziale e comunque entro i primi 60 gg dall'inserimento, è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Condivisione con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Numero di progetti educativi individuali relativi alle nuove persone accolte condivisi	Numero di progetti educativi individualizzati relativi alle nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto educativo individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. CDF. RG10.I01	Il progetto educativo individuale è verificato e condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Verifica del progetto educativo individuale almeno semestrale	Numero di persone accolte inserite da almeno 6 mesi con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente	Numero di persone accolte da almeno 6 mesi con progetti educativi individuali, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto educativo individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. CDF. RG10.I02	Il progetto educativo individuale è verificato e condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Condivisione della verifica del progetto educativo individuale	Numero di persone accolte con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente condivisi	Numero di persone accolte con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto educativo individuale	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CDF.RG11.I05	La continuità del percorso socio-educativo è garantita attraverso i rapporti con i professionisti sanitari esterni alla struttura	Continuità percorso socio-educativo	Presenza nella cartella socio-educativa della registrazione delle attività sanitarie svolte nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	Presenza nella cartella socio-educativa della registrazione
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CDF.RG11b.I01	La continuità del percorso socio-educativo è garantita anche attraverso rapporti con la rete territoriale di riferimento	Continuità percorso socio-educativo	Numero di incontri con scuole e/o altre istituzioni e/o agenzie formative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Cartella socio-educativa, verbali degli incontri	>=3
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CDF.RG14.I02	Nella gestione del percorso di presa in carico sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Modalità di supervisione professionale	Numero di incontri per supervisione professionale nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbalizzati incontri	>=3
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.CDF.RG14.I01	Nella gestione del percorso di presa in carico sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Modalità di lavoro in equipe	Numero di incontri in equipe nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbalizzati incontri	>=8
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.CDF.RG17.I04	È definito il piano generale delle attività di animazione socio-educativa sia interne che esterne alla struttura e ne sono informate le persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Informazione sul piano delle attività di animazione socio-educativa alle persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Numero di incontri informativi sul piano generale delle attività di animazione socio-educative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbalizzati incontri	>=2

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN. CDF. RG17.102	È definito il piano generale delle attività di animazione socio-educativa sia interne che esterne alla struttura e ne sono informate le persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Piano generale delle attività di animazione socio-educativa	Numero di attività di animazione socio-educativa realizzate	Numero di attività di animazione socio-educativa programmate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Piano di animazione e documento di rendicontazione delle attività realizzate	>=70%
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN. CDF. RG18.102	La personalizzazione degli ambienti di vita è facilitata e promossa dalla struttura compatibilmente con la normativa di riferimento	Personalizzazione degli ambienti di vita	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbal degli incontri	>=1
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN. CDF. RG19.102	Il comfort degli ambienti di vita è valutato periodicamente e comunque non oltre i 2 anni	Valutazione del comfort degli ambienti di vita	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbal degli incontri	>=1
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN. CDF. RG20.102	Sono attuate buone pratiche per evitare rumori molesti all'interno della struttura	Buone pratiche per evitare rumori molesti	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbal degli incontri	>=1

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN. CDF. RG23.101	Per ciascun operatore la struttura dispone di un fascicolo personale e delle competenze aggiornato	Aggiornamento del fascicolo personale e delle competenze	Fascicoli aggiornati nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Fascicoli personali	Fascicoli aggiornati
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN. CDF. RG24.101	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è redatto in base ai bisogni formativi degli operatori, al mantenimento e sviluppo delle attività della struttura e alla tipologia di persone accolte	Analisi dei bisogni formativi e sviluppo competenze	Raccolta dei bisogni formativi e di sviluppo delle competenze attraverso un incontro/questionari o nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale / esiti questionario	>=1
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN. CDF. RG25.101	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è diffuso agli operatori	Diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionari di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=80%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN. CDF. RG26.101	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione a eventi formativi obbligatori	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN. CDF. RG26.I02	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione ad almeno un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=50%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN. CDF. RG27.I02	Per il personale neo assunto/neo inserito è prevista una modalità di inserimento che ne garantisce la supervisione dell'attività e la valutazione delle competenze	Valutazione inserimento neo assunto / neo inserito	Numero neo inseriti/neo assunti	Numero neo inseriti/neo assunti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicolo personale, relazione	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN. CDF. RG30.I01	Le registrazioni delle attività sono leggibili, firmate e datate da parte di coloro che le hanno eseguite. La struttura ne garantisce la rintracciabilità e la conservazione	Rintracciabilità delle registrazioni	Numero di persone accolte con cartelle personalizzate che abbiamo registrazioni firmate e datate	Numero di persone accolte con cartelle personalizzate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN. CDF. RG32.I01	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione di clima interno	Numero di risposte positive alle domande relative alla soddisfazione di clima interno	Numero di risposte pervenute alla domande relative alla soddisfazione di clima interno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno degli operatori addetti all'assistenza e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN. CDF. RG32.I02	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con gli operatori	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Verbale degli incontri	>=1

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Specifici delle Strutture residenziali comunità a dimensione familiare per minori							
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. CDF.RS01.101	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: • gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie • i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante • il percorso scolastico o formativo • altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali	Completezza delle informazioni contenute nella cartella socio-educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco di informazioni riportate nel requisito)	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative
							>=1
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. CDF.RS01.102	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: • gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie • i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante • il percorso scolastico o formativo • altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali	Aggiornamenti o della informazioni presenti in cartella socio-educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative, che hanno con registrazioni complete (rispetto all'elenco di informazioni riportate nel requisito), aggiornate almeno semestralmente	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative
							>=1

*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CDF. RS16.101	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamenti /violenza/abuso a danno degli operatori e/o adulti che svolgono funzioni genitoriali	Prevenzione degli operatori	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno degli operatori e/o adulti che svolgono funzioni genitoriali	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CDF. RS39.101	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	Controllo del rischio nutrizionale	Numero di persone accolte con valutazione del rischio nutrizionale, attraverso uno strumento evidence-based	Numero di persone accolte presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CDF. RS39.102	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	Prevenzione	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CDF. RS40.101	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari	Personalizzazione delle diete alimentari	Numero di persone accolte con dieta personalizzata	Numero di persone accolte valutate a rischio nutrizionale nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN. CDF. RS41.101	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	Prevenzione maltrattamento/abuso/violenza/abuso	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
RELAZIONI E BENESSERE	MIN. CDF. RS44.101	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete relativo alla struttura	Lavoro di rete	Numero di incontri tra operatori per la promozione del lavoro di rete nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale degli incontri	>=1

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Generali delle Strutture residenziali gruppo appartamento per adolescenti e giovani								
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.GAAG.RG01.I01	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno vengono consegnati ad ogni persona accolta e/o a chi la rappresenta legalmente	Aggiornamento della carta dei servizi	Carta dei servizi aggiornata		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Carta dei servizi e verbale d'incontro	Almeno ogni due anni
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.GAAG.RG02.I01	È definito un piano complessivo delle attività e dei risultati attesi basato sulla qualità e sicurezza delle cure e dell'assistenza e sulla rete territoriale di riferimento. Il piano è redatto con l'apporto delle diverse figure professionali ed è portato a conoscenza di tutto il personale	Conoscenza del piano complessivo delle attività e dei risultati attesi da parte del personale della struttura	Numero di risposte positive alla domanda contenuta nel questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda del questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RG07.I01	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta e tenuta aggiornata una cartella socio-educativa che tiene conto della storia di vita della persona, dei suoi bisogni, della sua situazione familiare e delle condizioni di salute	Aggiornamento cartelle socio-educative	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative aggiornate	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. GAAG. RG07.102	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta e tenuta aggiornata una cartella socio-educativa che tiene conto della storia di vita della persona, dei suoi bisogni, della sua situazione familiare e delle condizioni di salute	Aggiornamento cartella personalizzata: presenza scheda educativa e di animazione socio educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative in cui sono presenti schede delle attività educative e di animazione socio educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. GAAG. RG08.102	Dal giorno dell'ingresso è effettuata una valutazione iniziale delle condizioni della persona accolta	Valutazione iniziale	Numero di nuove persone accolte con valutazione iniziale	Numero di nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartelle socio-educative	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. GAAG. RG09.104	Il progetto educativo individuale, redatto dopo il periodo di valutazione iniziale e comunque entro i primi 60 gg dall'inserimento, è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Tempestività	Numero di nuove persone accolte con progetti educativi individuali redatti entro 60 giorni dall'inserimento	Numero di nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto educativo individuale	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. GAAG. RG09.I05	Il progetto educativo individuale, redatto dopo il periodo di valutazione iniziale e comunque entro i primi 60 gg dall'inserimento, è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Condivisione con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Numero di progetti educativi individuali relativi alle nuove persone accolte condivisi	Numero di progetti educativi individualizzati relativi alle nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto educativo individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. GAAG. RG10.I01	Il progetto educativo individuale è verificato e condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Verifica del progetto educativo individuale almeno semestrale	Numero di persone accolte inserite da almeno 6 mesi con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente	Numero di persone accolte da almeno 6 mesi con progetti educativi individuali, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto educativo individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. GAAG. RG10.I02	Il progetto educativo individuale è verificato e condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Condivisione della verifica del progetto educativo individuale	Numero di persone accolte con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente condivisi	Numero di persone accolte con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto educativo individuale	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RG11.I05	La continuità del percorso socio-educativo è garantita attraverso i rapporti con i professionisti sanitari esterni alla struttura	Continuità percorso socio-educativo	Presenza nella cartella socio-educativa della registrazione delle attività sanitarie svolte nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	Presenza nella cartella socio-educativa della registrazione
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RG11b.I01	La continuità del percorso socio-educativo è garantita anche attraverso rapporti con la rete territoriale di riferimento	Continuità percorso socio-educativo	Numero di incontri con scuole e/o altre istituzioni e/o agenzie formative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Cartella socio-educativa, verbali degli incontri	>=3
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RG14.I02	Nella gestione del percorso di presa in carico sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Modalità di supervisione professionale	Numero di incontri per supervisione professionale nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbalizzati incontri	>=3

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN. GAAG. RG14. I01	Nella gestione del percorso di presa in carico sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Modalità di lavoro in equipe	Numero di incontri in equipe nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbalì incontri	>=8
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN. GAAG. RG17. I04	È definito il piano generale delle attività di animazione socio-educativa sia interne che esterne alla struttura e ne sono informate le persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Informazione sul piano delle attività di animazione socio-educativa alle persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Numero di incontri informativi sul piano generale delle attività di animazione socio-educative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbalì degli incontri	>=2
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN. GAAG. RG17. I02	È definito il piano generale delle attività di animazione socio-educativa sia interne che esterne alla struttura e ne sono informate le persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Piano generale delle attività di animazione socio-educativa	Numero di attività di animazione socio-educativa realizzate	Numero di attività di animazione socio-educativa programmate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Piano di animazione e documento di rendicontazione delle attività realizzate	>=70%
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN. GAAG. RG18. I02	La personalizzazione degli ambienti di vita è facilitata e promossa dalla struttura compatibilmente con la normativa di riferimento	Personalizzazione degli ambienti di vita	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbalì degli incontri	>=1

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN. GAAG. RG19.I02	Il comfort degli ambienti di vita è valutato periodicamente e comunque non oltre i 2 anni	Valutazione del comfort degli ambienti di vita	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=1
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN. GAAG. RG20.I02	Sono attuate buone pratiche per evitare rumori molesti all'interno della struttura	Buone pratiche per evitare rumori molesti	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=1
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN. GAAG. RG23.I01	Per ciascun operatore la struttura dispone di un fascicolo personale e delle competenze aggiornato	Aggiornamento del fascicolo personale e delle competenze	Fascicoli aggiornati nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Fascicoli personali	Fascicoli aggiornati
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN. GAAG. RG24.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è redatto in base ai bisogni formativi degli operatori, al mantenimento e sviluppo delle attività della struttura e alla tipologia di persone accolte	Analisi dei bisogni formativi e sviluppo competenze	Raccolta dei bisogni formativi e di sviluppo delle competenze attraverso un incontro/questionario nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale / esiti questionario	>=1

* riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN. GAAG. RG25.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è diffuso agli operatori	Diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionari di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=80%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN. GAAG. RG26.I01	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione a eventi formativi obbligatori	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=70%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN. GAAG. RG26.I02	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione ad almeno un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=50%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN. GAAG. RG27.I02	Per il personale neo assunto/neo inserito è prevista una modalità di inserimento che ne garantisce la supervisione dell'attività e la valutazione delle competenze	Valutazione inserimento neo assunto / neo inserito	Numero neo inseriti/neo assunti valutati	Numero neo inseriti/neo assunti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicolo personale, relazione	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN. GAAG.RG30.I01	Le registrazioni delle attività sono leggibili, firmate e datate da parte di coloro che le hanno eseguite. La struttura ne garantisce la rintracciabilità e la conservazione	Rintracciabilità delle registrazioni	Numero di persone accolte con cartelle personalizzate che abbiamo registrazioni firmate e datate	Numero di persone accolte con cartelle personalizzate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN. GAAG.RG32.I01	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione di clima interno	Numero di risposte positive alle domande relative alla soddisfazione di clima interno	Numero di risposte pervenute alla domande relative alla soddisfazione di clima interno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno degli operatori addetti all'assistenza e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN. GAAG.RG32.I02	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con gli operatori	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Verbale degli incontri	>=1

* riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Specifici delle Strutture residenziali gruppo appartamento per adolescenti e giovani						
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RS01.I01	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: - gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta - le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie - i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante - il percorso scolastico o formativo - altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali	Completezza delle informazioni contenute nella cartella socio-educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco di informazioni riportate nel requisito)	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.GAAG.RS01.I02	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: - gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta - le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie - i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante - il percorso scolastico o formativo - altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali	Aggiornamento delle informazioni presenti in cartella socio-educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative, che hanno con registrazioni complete (rispetto all'elenco di informazioni riportate nel requisito), aggiornate almeno semestralmente	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice
						>=1
						>=1

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.GAAG.RS16.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamenti /violenza/abuso a danno degli operatori e/o adulti che svolgono funzioni genitoriali	Prevenzione degli operatori	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno degli operatori e/o adulti che svolgono funzioni genitoriali	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.GAAG.RS39.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	Controllo del rischio nutrizionale	Numero di persone accolte con valutazione del rischio nutrizionale, attraverso uno strumento evidence-based	Numero di persone accolte presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.GAAG.RS39.I02	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	Prevenzione	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.GAAG.RS40.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari	Personalizzazione e delle diete alimentari	Numero di persone accolte con dieta personalizzata	Numero di persone accolte valutate a rischio nutrizionale nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.GAAG.RS41.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	Prevenzione maltrattamento/violenza/abuso	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.GAAG.RS44.I01	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete relativo alla struttura	Lavoro di rete	Numero di incontri tra operatori per la promozione del lavoro di rete nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale degli incontri	>=1

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Generali delle Strutture semiresidenziali per anziani							
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.SSA.RG01.I01	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno vengono consegnati ad ogni persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e sono diffusi	Aggiornamento della carta dei servizi	Carta dei servizi aggiornata		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Carta dei servizi e verbale d'incontro
	ANZ.SSA.RG02.I01	È definito un piano complessivo delle attività e dei risultati attesi basato sulla qualità e sicurezza delle cure e dell'assistenza e sulla rete territoriale di riferimento. Il piano è redatto con l'apporto delle diverse figure professionali ed è portato a conoscenza di tutto il personale	Conoscenza del piano complessivo delle attività e dei risultati attesi da parte del personale della struttura	Numero di risposte positive alla domanda contenuta nel questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda del questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.SSA.RG04.I01	È definita una giornata tipo con indicazione delle attività svolte, per fasce orarie, dalle persone accolte. Il documento è aggiornato e reso disponibile alle persone assistite e/o a chi le rappresenta legalmente ed è diffuso	Conoscenza della giornata tipo per le persone assistite e per chi le rappresenta legalmente	Numero di risposte positive alla domanda da indagine sulla rilevazione dei servizi relativa alla conoscenza della "giornata tipo" delle attività assistenziali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativa alla conoscenza della "giornata tipo" delle attività assistenziali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di rilevazione della qualità dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

>=70%

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RG07.I01	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta una cartella personale, costantemente aggiornata, che tiene conto della sua storia di vita, dei suoi bisogni e della sua situazione familiare e condizione di salute	Aggiornamento delle cartelle personali	Numero di persone assistite con cartelle personali aggiornate	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RG08.I01	Dal giorno dell'ingresso, è effettuato un periodo di osservazione delle condizioni della persona accolta finalizzata all'elaborazione del progetto personalizzato	Periodo di osservazione: aree di analisi	Numero di nuove persone assistite con osservazioni effettuate nelle aree di analisi (organico-funzionale, cognitivo-comportamentale, relazionale- ambientale)	Numero di nuove persone assistite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Schede di osservazione	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RG09.I01	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 gg dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Tempestività	Numero di nuove persone assistite con progetti personalizzati redatti entro 30 giorni	Numero di nuove persone assistite inseriti nel periodo di riferimento, che hanno risieduto in struttura per almeno 45 giorni	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RG09.I02	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 gg dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Contenuti dei Progetti personalizzati	Numero di progetti personalizzati riferiti alle nuove persone assistite, con individuazione di obiettivi specifici di intervento, prestazioni, tempi indicativi di realizzazione, frequenza e responsabilità degli interventi	Numero di progetti personalizzati relativi alle nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RG09.I03	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 gg dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente.	Condivisione dei Progetti personalizzati	Numero di progetti personalizzati, relativi alle nuove persone assistite, condivisi con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente	Numero di progetti personalizzati relativi alle nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	>=80%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RG10.I01	Il progetto personalizzato delle persone accolte è verificato e condiviso con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Verifica del progetto personalizzato almeno semestrale	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto personalizzato	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RG10.I02	Il progetto personalizzato delle persone accolte è verificato e condiviso con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Condivisione della verifica del progetto personalizzato con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente	Numero di persone assistite inserite da almeno sei mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente condivisi	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RG11.I01	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: MMG	Numero di persone assistite con schede terapie e diario clinico aggiornati	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Diario clinico e scheda terapia	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RG11.I02	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: accessi al PS	Numero di persone assistite con sintesi clinica e sociale aggiornata	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Documento di sintesi clinica e sociale	100%

* riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RG11.I03	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: visite specialistiche	Numero di persone assistite con referti delle visite specialistiche effettuate	Numero di persone assistite che hanno effettuato visite specialistiche nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Referti delle visite specialistiche	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RG11.I04	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: ricoveri programmati	Numero di persone assistite con lettere di dimissione dei ricoveri ospedalieri programmati avvenuti	Numero di persone assistite che hanno effettuato almeno un ricovero ospedaliero programmato nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Lettere di dimissione del ricovero ospedaliero	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RG13.I01	Le dimissioni sono concordate con la persona assistita e/o con chi la rappresenta legalmente e con i servizi territoriali. In mancanza di accordo, sono comunicate con preavviso di almeno 15 giorni alla persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e ai servizi territoriali	Comunicazione delle dimissioni	Numero di persone assistite dimesse in seguito a comunicazione inviata/consegnata con preavviso di almeno 15 giorni	Numero di persone assistite dimesse senza accordo nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Elenco dimessi e documenti di comunicazione delle dimissioni inviati/consegnati	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RG14.I01	Nella gestione del progetto personalizzato sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Incontri in equipe	Numero di incontri in equipe nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verballi degli incontri	>=8
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RG14.I02	Nella gestione del progetto personalizzato sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Incontri per supervisione professionale	Numero di incontri per supervisione professionale nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verballi degli incontri	>=3
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.SSA.RG15.I01	Durante l'intero processo assistenziale e di cura sono adottati protocolli che garantiscono dignità e rispetto della persona accolta e il mantenimento delle capacità residue	Dignità e rispetto della persona assistita	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di rilevanza della qualità del servizio relativa alla garanzia della dignità e del rispetto della persona accolta	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine di rilevanza della qualità del servizio relativa alla garanzia della dignità e del rispetto della persona accolta nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di rilevazione della qualità dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.SSA.RG17.I01	Il piano delle attività di animazione e socializzazione, sia interne che esterne alla struttura, è elaborato sulla base dei progetti personalizzati ed è reso disponibile agli assistiti e/o a chi li rappresenta legalmente	Conoscenza del piano da parte degli assistiti e/o di chi li rappresenta legalmente	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativamente alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.SSA.RG17.I02	Il piano delle attività di animazione e socializzazione, sia interne che esterne alla struttura, è elaborato sulla base dei progetti personalizzati ed è reso disponibile agli assistiti e/o a chi li rappresenta legalmente	Piano delle attività di animazione e socializzazione	Numero di attività di animazione e socializzazione realizzate	Numero di attività di animazione e socializzazione programmate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Piano di animazione e socializzazione e documento di rendicontazione delle attività realizzate	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.SSA.RG17.I03	Il piano delle attività di animazione e socializzazione, sia interne che esterne alla struttura, è elaborato sulla base dei progetti personalizzati ed è reso disponibile agli assistiti e/o a chi li rappresenta legalmente	Piano delle attività di animazione e socializzazione	Organizzazione di visite guidate all'interno della struttura aperte alla comunità		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Piano di animazione e socializzazione e documento di rendicontazione delle attività realizzate	>=1

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.SSA.RG19.I01	Il comfort degli ambienti di vita è valutato periodicamente e comunque non oltre i 2 anni	Soddisfazione sul comfort	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa al comfort degli ambienti di vita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa al comfort degli ambienti di vita nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	ANZ.SSA.RG20.I01	Sono attuate buone pratiche per evitare rumori molesti all'interno della struttura	Assenza di rumori molesti	Numero di risposte positive alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla buona pratica per evitare rumori molesti	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagare per la valutazione dei servizi relativa alla buona pratica per evitare rumori molesti nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	ANZ.SSA.RG23.I01	Per ciascun operatore la struttura dispone di un fascicolo personale e delle competenze aggiornato	Aggiornamento del fascicolo personale e delle competenze	Fascicoli aggiornati nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Fascicoli personali	Fascicoli aggiornati

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	ANZ.SSA.RG24.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è redatto in base ai bisogni formativi degli operatori, al mantenimento e sviluppo delle attività della struttura e alla tipologia di persone accolte	Analisi dei bisogni formativi e sviluppo competenze	Raccolta dei bisogni formativi e di sviluppo delle competenze attraverso un incontro/questionario nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale / esiti questionario	>=1
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	ANZ.SSA.RG25.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è diffuso agli operatori	Diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionari di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=80%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	ANZ.SSA.RG26.I01	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione a eventi formativi obbligatori	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	ANZ.SSA.RG26.I02	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione ad almeno un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=50%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	ANZ.SSA.RG27.I01	Per il personale neo assunto/neo inserito è prevista una modalità di inserimento che ne garantisce la supervisione dell'attività e la valutazione delle competenze	Valutazione inserimento neo assunto / neo inserito	Numero neo inseriti/neo assunti valutati	Numero neo inseriti/neo assunti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicolo personale, relazione	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	ANZ.SSA.RG30.I01	Le registrazioni delle attività sono leggibili, firmate e datate da parte di coloro che le hanno eseguite. La struttura ne garantisce la rintracciabilità e la conservazione	Rintracciabilità delle registrazioni	Numero di persone assistite con cartelle personalizzate che abbiamo registrazioni firmate e datate	Numero di persone assistite con cartelle personalizzate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%

* riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	ANZ.SSA.RG31.I01	La struttura conduce indagini periodiche (almeno ogni 2 anni) per la valutazione dei servizi da parte delle persone accolte e/o dei soggetti terzi. I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione assistiti e/o terzi	Numero di risposte positive alle domande da indagine per la valutazione dei servizi	Numero di risposte pervenute alle domande da indagine per la valutazione dei servizi nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	ANZ.SSA.RG31.I02	La struttura conduce indagini periodiche (almeno ogni 2 anni) per la valutazione dei servizi da parte delle persone accolte e/o dei soggetti terzi. I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con le persone accolte e/o soggetti terzi	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Verbale degli incontri	>=1
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	ANZ.SSA.RG32.I01	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione di clima interno	Numero di risposte positive alle domande relative alla soddisfazione di clima interno	Numero di risposte pervenute alle domande relative alla soddisfazione di clima interno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno degli operatori addetti all'assistenza e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	ANZ.SSA.RG32.I02	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con gli operatori	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Verbale degli incontri	>=1

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	ANZ.SSA.RG33.101	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: • di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo • di una tempistica di risposta • di una modalità di restituzione delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti	Tempistica di risposta per i reclami	Numero di risposte ai reclami entro 30 gg dal ricevimento	Numero di reclami ricevuti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Reclami	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	ANZ.SSA.RG33.102	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: • di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo • di una tempistica di risposta • di una modalità di restituzione delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti	Restituzione delle azioni di miglioramento attivate	Numero di incontri con le persone assistite o con il comitato di rappresentanza degli assistiti per la restituzione delle azioni di miglioramento attivate nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale degli incontri	>=1

* riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Specifici delle Strutture semiresidenziali per anziani							
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RS01.I01	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: - le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività culturali) - le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare - i riferimenti dei servizi sociali e sanitari - il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito - eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente - il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT	Completezza delle informazioni contenute nella cartella personale	Numero di persone assistite con cartelle personali che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco delle informazioni riportate nel requisito)	Numero di persone assistite con cartelle personali presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale
							100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RS01.I02	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: - le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività culturali) - le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare - i riferimenti dei servizi sociali e sanitari - il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito - eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente - il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT	Aggiornamento delle informazioni presenti nella cartella personale	Numero di persone assistite con cartelle, complete (rispetto all'elenco delle informazioni riportate nel requisito), aggiornate almeno semestralmente	Numero di persone assistite con cartelle personali presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale
							100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RS03.I01	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	Promozione dell'igiene della persona assistita	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di soddisfazione del servizio relativamente alla modalità di gestione e corretta esecuzione dell'igiene dell'assistito	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla modalità di gestione e corretta esecuzione dell'igiene dell'assistito nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERCORSO ASSISTENZIALE	ANZ.SSA.RS03.I02	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	Cura dell'abbigliamento o	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di soddisfazione del servizio relativamente alla cura dell'abbigliamento	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla cura dell'abbigliamento nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS06.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Numero di persone assistite con valutazione del rischio di caduta attraverso uno strumento evidence-based, aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=90%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS06.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Numero di persone assistite valutate a rischio di caduta con piano di prevenzione	Numero di persone assistite valutate a rischio di caduta nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartella personale	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS06.I03	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Presenza di una valutazione della sicurezza degli ambienti e dei presidi connessa con il rischio di caduta degli assistiti che descrive gli ambienti di soggiorno delle SSA ed i presidi utilizzati nella vita quotidiana delle persone assistite		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Check list per la sicurezza degli ambienti e dei presidi	Esistenza della valutazione
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS07.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)	Prevenzione delle UdP	Numero di persone assistite con valutazione del rischio di sviluppare una UdP, misurato attraverso uno strumento evidence-based, e aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=90%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS07.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)	Prevenzione/ Trattamento delle UdP	Numero persone assistite con UdP o sindrome da allettamento con programmi personalizzati di riposizionamento e/o mobilizzazione attivati	Numero di persone assistite con UdP o sindrome da allettamento presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS07.I03	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)	Trattamento delle UdP	Numero di persone assistite con UdP di stadio >=2, comunque sviluppate (es. ospedali, in domicilio, in struttura), durante il periodo di riferimento	Numero di persone assistite transitate in struttura con UdP di stadio >=2, comunque sviluppate (es. ospedale, al domicilio, in struttura), durante il periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Cartella personale	>=50%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS08.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	Controllo del rischio nutrizionale	Numero di persone assistite con valutazione del rischio nutrizionale, attraverso uno strumento evidence-based, aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS08.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	Diete personalizzate	Numero di persone assistite valutate a rischio nutrizionale con dieta personalizzata	Numero di persone assistite valutate a rischio nutrizionale nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS09.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Prevenzione delle infezioni	Numero di operatori formati sul tema dell'igiene delle mani, disinfezione/igiene degli ambienti, pulizia delle attrezzature clinico-assistenziali, precauzioni standard, precauzioni per contatto, precauzioni per goccioline di saliva (droplets), precauzioni aggiuntive specifiche per microrganismi (CRE, Clostridium difficile, etc.)	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS09.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Prevenzione delle infezioni	Svolgimento di audit rispetto all'applicazione delle indicazioni per la prevenzione e controllo delle infezioni con tutto il personale, supportato dalla direzione		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale di audit	>=2

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS10.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)	Prevenzione e controllo del rischio infettivo	Numero di operatori formati sul rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS11.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • sicurezza nella gestione delle terapie farmacologiche	Sicurezza	Numero di persone assistite con schede di terapia compilate, datate e firmate	Numero di persone assistite con terapia farmacologica prescritta nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS16.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Prevenzione atti di violenza	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS17.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite	Prevenzione allontanamenti	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli allontanamenti imprevisti	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS22.I01	Il servizio di ristorazione tiene conto delle linee guida regionali più recenti e viene valutata periodicamente la qualità percepita	Valutazione della qualità percepita	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla qualità percepita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla qualità percepita	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS23.I01	Il processo di gestione dei farmaci è disciplinato da una procedura redatta secondo le Raccomandazioni del Ministero della Salute	Gestione farmaci: controllo scadenze	Verifica sul controllo delle scadenze		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Report controllo scadenze farmaci	>=12 (almeno 1 al mese)
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS26.I01	È redatta una procedura secondo evidenze scientifiche/professionali, per l'analisi delle contenzioni (evento avverso), l'individuazione dei fattori causali e/o contribuenti e la messa a punto di un piano di miglioramento ed è prevista la relativa formazione del personale	Formazione del personale	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante gli ultimi due anni solari sul tema della contenzione	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS26.I02	È redatta una procedura secondo evidenze scientifiche/professionali, per l'analisi delle contenzioni (evento avverso), l'individuazione dei fattori causali e/o contribuenti e la messa a punto di un piano di miglioramento ed è prevista la relativa formazione del personale	Gestione degli eventi avversi	Svolgimento di audit tra l'equipe multidisciplinare e, ove possibile, con la partecipazione dei familiari e/o con chi li rappresenta legalmente, per casi di contenzione fisica e farmacologica		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale di audit	>=2
QUALITÀ E SICUREZZA	ANZ.SSA.RS28.I01	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione specifica dei casi più frequenti	Formazione del personale	Numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	il periodo di riferimento riguarda l'anno indice indicato con Decreto Dirigenziale del Settore competente per materia	Fascicoli personali	>=50%
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.SSA.RS33.I01	Il mantenimento dei rapporti tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto con il progetto personalizzato	Mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Numero di risposte positive alla domanda relativa al mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativo al mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
RELAZIONI E BENESSERE	ANZ.SSA.RS36.I01	La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore	Cura della relazione	Numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa per aumentare le competenze relazionali	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=50%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Generali delle Strutture semiresidenziali per disabili							
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.SSD.RG01.I01	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno vengono consegnati ad ogni persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e sono diffusi	Aggiornamento della carta dei servizi	Carta dei servizi aggiornata		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Carta dei servizi e verbale d'incontro
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.SSD.RG02.I01	È definito un piano complessivo delle attività e dei risultati attesi basato sulla qualità e sicurezza delle cure e dell'assistenza e sulla rete territoriale di riferimento. Il piano è redatto con l'apporto delle diverse figure professionali ed è portato a conoscenza di tutto il personale	Conoscenza del piano complessivo delle attività e dei risultati attesi da parte del personale della struttura	Numero di risposte positive alla domanda contenuta nel questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda del questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.SSD.RG04.I01	È definita una giornata tipo con indicazione delle attività svolte, per fasce orarie, dalle persone accolte. Il documento è aggiornato e reso disponibile alle persone assistite e/o a chi le rappresenta legalmente ed è diffuso	Conoscenza della giornata tipo per le persone assistite e per chi le rappresenta legalmente	Numero di risposte positive alla domanda da indagine sulla rilevazione dei servizi relativa alla conoscenza della "giornata tipo" delle attività assistenziali	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativa alla conoscenza della "giornata tipo" delle attività assistenziali nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di rilevazione della qualità dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

>=70%

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RG07.I01	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta una cartella personale, costantemente aggiornata, che tiene conto della sua storia di vita, dei suoi bisogni e della sua situazione familiare e condizione di salute	Aggiornamento delle cartelle personali	Numero di persone assistite con cartelle personali aggiornate	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RG08.I01	Dal giorno dell'ingresso, è effettuato un periodo di osservazione delle condizioni della persona accolta finalizzata all'elaborazione del progetto personalizzato	Periodo di osservazione: aree di analisi	Numero di nuove persone assistite con osservazioni effettuate nelle aree di analisi (organico-funzionale, cognitivo-comportamentale, relazionale- ambientale)	Numero di nuove persone assistite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Schede di osservazione	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RG09.I01	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 gg dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/ o con chi la rappresenta legalmente	Tempestività	Numero di nuove persone assistite con progetti personalizzati redatti entro 30 giorni	Numero di nuove persone inserite nel periodo di riferimento, che hanno risieduto in struttura per almeno 45 giorni	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RG09.I02	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 gg dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/ o con chi la rappresenta legalmente	Contenuti dei Progetti personalizzati	Numero di progetti personalizzati riferiti alle nuove persone assistite, con individuazione di obiettivi specifici di intervento, prestazioni, tempi indicativi di realizzazione, frequenza e responsabilità degli interventi	Numero di progetti personalizzati relativi alle nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RG09.I03	Il progetto personalizzato, redatto dopo il periodo di osservazione e comunque entro i primi 30 gg dall'inserimento, è elaborato sulla base del progetto dei servizi territoriali e degli esiti del periodo di osservazione. Il progetto è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente	Condivisione dei Progetti personalizzati	Numero di progetti personalizzati, relativi alle nuove persone assistite, condivisi con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente	Numero di progetti personalizzati relativi alle nuove persone assistite inserite nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto personalizzato	>=80%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RG10.I01	Il progetto personalizzato delle persone accolte è verificato e condiviso con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Verifica del progetto personalizzato almeno semestrale	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RG10.I02	Il progetto personalizzato delle persone accolte è verificato e condiviso con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Condivisione della verifica del progetto personalizzato con l'assistito e/o con chi lo rappresenta legalmente	Numero di persone assistite inserite da almeno sei mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente condivisi	Numero di persone assistite inserite da almeno 6 mesi con progetti personalizzati verificati almeno semestralmente, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto personalizzato	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RG11.I01	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: MMG	Numero di persone assistite con schede terapie e diario clinico aggiornati	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Diario clinico e scheda terapia	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RG11.I02	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: accessi al PS	Numero di persone assistite con sintesi clinica e sociale aggiornata	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Documento di sintesi clinica e sociale	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RG11.I03	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: visite specialistiche	Numero di persone assistite con referti delle visite specialistiche effettuate	Numero di persone assistite che hanno effettuato visite specialistiche nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Referti delle visite specialistiche	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RG11.I04	La continuità del percorso assistenziale è garantita attraverso rapporti con i professionisti sanitari socio-sanitari e sociali esterni alla struttura	Continuità percorso assistenziale: ricoveri programmati	Numero di persone assistite con lettere di dimissione dei ricoveri ospedalieri programmati avvenuti	Numero di persone assistite che hanno effettuato almeno un ricovero ospedaliero programmato nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale, Lettere di dimissione del ricovero ospedaliero	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RG12.I01	La continuità del percorso riabilitativo è garantita attraverso rapporti con la rete territoriale di riferimento	Continuità percorso riabilitativo	Numero di incontri con scuole e/o altre istituzioni e/o agenzie formative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice indicati con Decreto Dirigenziale del Settore Regionale competente per materia	Verbali degli incontri	>= 13

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	D/S.SSD.RG12.I02	La continuità del percorso riabilitativo è garantita attraverso rapporti con la rete territoriale di riferimento	Continuità percorso riabilitativo	Numero incontri con Associazioni del Terzo Settore finalizzati alle attività riabilitative		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice indicati con Decreto Dirigenziale del Settore Regionale competente per materia	Verbali degli incontri	>=6
PERCORSO ASSISTENZIALE	D/S.SSD.RG13.I01	Le dimissioni sono concordate con la persona assistita e/o con chi la rappresenta legalmente e con i servizi territoriali. In mancanza di accordo, sono comunicate con preavviso di almeno 15 giorni alla persona assistita e/o a chi la rappresenta legalmente e ai servizi territoriali	Comunicazione delle dimissioni	Numero di persone assistite dimesse in seguito a comunicazione inviata/consegnata con preavviso di almeno 15 giorni	Numero di persone assistite dimesse senza accordo nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Elenco dimessi e documenti di comunicazione delle dimissioni inviati/consegnati	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	D/S.SSD.RG14.I01	Nella gestione del progetto personalizzato sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Incontri in equipe	Numero di incontri in equipe nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=8
PERCORSO ASSISTENZIALE	D/S.SSD.RG14.I02	Nella gestione del progetto personalizzato sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Incontri per supervisione professionale	Numero di incontri per supervisione professionale nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbali degli incontri	>=3

* riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.SSD.RG15.I01	Durante l'intero processo assistenziale/riabilitativo e di cura sono adottati protocolli che garantiscono dignità e rispetto della persona accolta e il mantenimento delle capacità residue	Dignità e rispetto della persona assistita	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di rilevazione della qualità del servizio relativa alla garanzia della dignità e del rispetto della persona accolta	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine di rilevazione della qualità del servizio relativa alla garanzia della dignità e del rispetto della persona accolta nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di rilevazione della qualità dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.SSD.RG17.I01	Il piano delle attività riabilitative, educative e di animazione socio-educativa, sia interne che esterne alla struttura, è elaborato sulla base dei progetti personalizzati ed è reso disponibile alle persone accolte e/o a chi le rappresenta legalmente	Conoscenza del piano delle attività riabilitative, educative e di animazione socio-educativa da persone accolte e/o a chi le rappresenta legalmente	Numero di risposte positive alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativamente alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.SSD.RG19.I01	Il comfort degli ambienti di vita è valutato periodicamente e comunque non oltre i 2 anni	Soddisfazione sul comfort	Numero di risposte positive alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativa al comfort degli ambienti di vita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativa al comfort degli ambienti di vita nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report di analisi di sintesi	>=70%
PERSONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	DIS.SSD.RG20.I01	Sono attuate buone pratiche per evitare rumori molesti all'interno della struttura	Assenza di rumori molesti	Numero di risposte positive alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativa alla buona pratica per evitare rumori molesti	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine per la valutazione dei servizi relativa alla buona pratica per evitare rumori molesti nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report di analisi di sintesi	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.SSD.RG23.I01	Per ciascun operatore la struttura dispone di un fascicolo personale e delle competenze aggiornato	Aggiornamento del fascicolo personale e delle competenze	Fascicoli aggiornati nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Fascicoli personali	Fascicoli aggiornati
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.SSD.RG24.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è redatto in base ai bisogni formativi degli operatori, al mantenimento e sviluppo delle attività della struttura e alla tipologia di persone accolte	Analisi dei bisogni formativi e sviluppo competenze	Raccolta dei bisogni formativi e di sviluppo delle competenze attraverso un incontro/questionario nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale / esiti questionario	>=1
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.SSD.RG25.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è diffuso agli operatori	Diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte positive alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionari di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=80%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.SSD.RG26.I01	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione a eventi formativi obbligatori	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=70%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	DIS.SSD.RG26.I02	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione ad almeno un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=50%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.SSD.RG30.I01	Le registrazioni delle attività sono leggibili, firmate e datate da parte di coloro che le hanno eseguite. La struttura ne garantisce la rintracciabilità e la conservazione	Rintracciabilità delle registrazioni	Numero di persone assistite con cartelle personali che abbiamo registrazioni firmate e datate	Numero di persone assistite con cartelle personali nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.SSD.RG31.I01	La struttura conduce indagini periodiche (almeno ogni 2 anni) per la valutazione dei servizi da parte delle persone accolte e/o dei soggetti terzi. I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione assistiti e/o terzi	Numero di risposte positive alle domande da indagine per la valutazione dei servizi	Numero di risposte pervenute alle domande da indagine per la valutazione dei servizi nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.SSD.RG31.I02	La struttura conduce indagini periodiche (almeno ogni 2 anni) per la valutazione dei servizi da parte delle persone accolte e/o dei soggetti terzi. I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con le persone accolte e/o soggetti terzi	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine per la valutazione dei servizi	Verbale degli incontri	>=1

* riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.SSD.RG32.I01	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione di clima interno	Numero di risposte positive alle domande relative alla soddisfazione di clima interno	Numero di risposte pervenute alla domande relative alla soddisfazione di clima interno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.SSD.RG32.I02	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con gli operatori	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Verbale degli incontri	>=1
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.SSD.RG33.I01	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: • di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo • di una tempistica di risposta • di una modalità di restituzione delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti	Tempistica di risposta per i reclami	Numero di risposte ai reclami entro 30 gg dal ricevimento	Numero di reclami ricevuti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Reclami	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	DIS.SSD.RG33.I02	La gestione delle relazioni con il pubblico prevede l'adozione: • di uno strumento per presentare una segnalazione o un reclamo • di una tempistica di risposta • di una modalità di restituzione delle eventuali azioni di miglioramento attivate e dei risultati ottenuti	Restituzione delle azioni di miglioramento attivate	Numero di incontri con le persone assistite o con il comitato di rappresentanza degli assistiti per la restituzione delle azioni di miglioramento attivate nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale degli incontri	>=1

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Specifici delle Strutture semiresidenziali per disabili						
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RS01.I01	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: • le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività sportive e culturali) • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare • i riferimenti dei servizi sociali e sanitari • il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito • eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente • il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT	Completezza delle informazioni contenute nella cartella personale	Numero di persone assistite con cartelle personali che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco delle informazioni riportate nel requisito)	Numero di persone assistite con cartelle personali presenti nel periodo di riferimento	il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice indicato con Decreto Dirigenziale del Settore competente per materia
					Cartella personale	100%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RS01.I02	La cartella personale della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: • le informazioni sulle capacità e abilità della persona (attività di vita quotidiana, comunicazione e relazione, attività sportive e culturali) • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e le informazioni sulla rete familiare • i riferimenti dei servizi sociali e sanitari • il nominativo e recapito delle persone di riferimento per l'assistito • eventuali documenti circa i provvedimenti di nomina di chi li rappresenta legalmente • il riferimento del medico di medicina generale e della sua AFT	Aggiornamento delle informazioni presenti nella cartella personale	Numero di persone assistite con cartelle, che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco delle informazioni riportate nel requisito), aggiornate almeno semestralmente	Numero di persone assistite con cartelle personali presenti nel periodo di riferimento	il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice indicato con Decreto Dirigenziale del Settore competente per materia
					Cartella personale	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RS03.I01	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	Promozione dell'igiene della persona assistita	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla modalità di gestione e corretta esecuzione dell'igiene dell'assistito	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla modalità di gestione e corretta esecuzione dell'igiene dell'assistito nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
PERCORSO ASSISTENZIALE	DIS.SSD.RS03.I02	Esiste un documento per la promozione dell'autonomia per l'igiene, la cura del proprio aspetto e dell'abbigliamento	Cura dell'abbigliamento	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla cura dell'abbigliamento	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla cura dell'abbigliamento nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS06.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Numero di persone assistite con valutazione del rischio di caduta attraverso uno strumento evidence-based, aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=90%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS06.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Numero di persone assistite valutate a rischio di caduta con piano di prevenzione	Numero di persone assistite valutate a rischio di caduta nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartella personale	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS06.I03	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e gestione delle cadute	Prevenzione delle cadute	Presenza di una valutazione della sicurezza degli ambienti e dei presidi connessa con il rischio di caduta degli assistiti che descrive gli ambienti di soggiorno delle SSD ed i presidi utilizzati nella vita quotidiana delle persone assistite		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Check list per la sicurezza degli ambienti e dei presidi	Esistenza della valutazione
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS07.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (Udp)	Prevenzione delle Udp	Numero di persone assistite con valutazione del rischio di sviluppare una Udp, misurato attraverso uno strumento evidence-based, e aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=90%

* riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS07.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)	Prevenzione/Trattamento delle UdP	Numero persone assistite con UdP o sindrome da allettamento con programmi personalizzati di riposizionamento e/o mobilizzazione attivati	Numero di persone assistite con UdP o allettamento presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS07.I03	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)	Trattamento delle UdP	Numero di persone assistite con UdP di stadio ≥ 2 , comunque sviluppate, che sono regredite di almeno 1 stadio	Numero di persone assistite transitate in struttura con UdP di stadio ≥ 2 , comunque sviluppate (es. ospedale, al domicilio, in struttura), durante il periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Cartella personale	$\geq 50\%$
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS08.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	Controllo del rischio nutrizionale	Numero di persone assistite con valutazione del rischio nutrizionale, attraverso uno strumento evidence-based, aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS08.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio nutrizionale	Diete personalizzate	Numero di persone assistite valutate a rischio nutrizionale con dieta personalizzata	Numero di persone assistite valutate a rischio nutrizionale nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS09.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Prevenzione delle infezioni	Numero di operatori formati sul tema dell'igiene delle mani, disinfezione/igiene degli ambienti, pulizia delle attrezzature clinico-assistenziali, precauzioni standard, precauzioni per contatto, precauzioni per goccioline di saliva (droplets), precauzioni aggiuntive specifiche per microrganismi (CRE, Clostridium difficile, etc.)	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS09.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Prevenzione delle infezioni	Svolgimento di audit rispetto all'applicazione delle indicazioni per la prevenzione e controllo delle infezioni con tutto il personale, supportato dalla direzione		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale di audit	>=2
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS10.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo del rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)	Prevenzione e controllo del rischio infettivo	Numero di operatori formati sul rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS12.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • sorveglianza e/o aiuto nell'assunzione dei farmaci	Sicurezza	Numero di persone assistite con schede di terapia compilate, datate e firmate	Numero di persone assistite con terapia farmacologica prescritta nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS15.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti autolesionistici	Prevenzione atti autolesionistici	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli atti autolesionistici	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS15.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti autolesionistici	Prevenzione atti autolesionistici	Analisi del rischio (strutturale e organizzativo)		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Documento	Esistenza del documento
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS16.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Prevenzione atti di violenza	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli atti di violenza a danno degli operatori	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

* riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS16.I02	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori	Prevenzione atti di violenza	Analisi del rischio (strutturale e organizzativo)		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Documento	Esistenza del documento
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS17.I01	Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, • prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite	Prevenzione allontanamenti	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli allontanamenti imprevisti	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS22.I01	Il servizio di ristorazione tiene conto delle linee guida regionali più recenti e viene valutata periodicamente la qualità percepita	Valutazione della qualità percepita	Numero di risposte positive alla domanda relativa alla qualità percepita	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativamente alla qualità percepita	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS23.I01	Il processo di gestione dei farmaci è disciplinato da una procedura redatta secondo le Raccomandazioni del Ministero della Salute	Gestione farmaci: controllo scadenze	Verifica sul controllo delle scadenze		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Report controllo scadenze farmaci	>=12 (almeno 1 al mese)

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS26.I01	È redatta una procedura secondo evidenze scientifiche/professionali, per l'analisi delle contenzioni (evento avverso), l'individuazione dei fattori causali e/o contribuenti e la messa a punto di un piano di miglioramento ed è prevista la relativa formazione del personale	Formazione del personale	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante gli ultimi due anni solari sul tema della contenzione	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS26.I02	È redatta una procedura secondo evidenze scientifiche/professionali, per l'analisi delle contenzioni (evento avverso), l'individuazione dei fattori causali e/o contribuenti e la messa a punto di un piano di miglioramento ed è prevista la relativa formazione del personale	Gestione degli eventi avversi	Svolgimento di audit tra l'equipe multidisciplinare e, ove possibile, con la partecipazione dei familiari e/o con chi li rappresenta legalmente, per casi di contenzione fisica e farmacologica		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale di audit	>=2
QUALITÀ E SICUREZZA	DIS.SSD.RS28.I01	Esiste un documento per la gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale. Il personale è formato per la gestione specifica dei casi più frequenti	Formazione del personale	Numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	il periodo di riferimento riguarda l'anno indice indicato con Decreto Dirigenziale del Settore competente per materia	Fascicoli personali	>=50%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.SSD.RS33.I01	Il mantenimento dei rapporti tra l'assistito e i familiari e/o la rete amicale è facilitato in coerenza con quanto previsto con il progetto personalizzato	Mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Numero di risposte positive alla domanda relativa al mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine sulla rilevazione del servizio relativo al mantenimento dei rapporti tra la persona assistita e i familiari e/o la rete amicale	Anno in cui viene effettuata l'indagine di soddisfazione del servizio	Questionario di soddisfazione e report sintetico di analisi dei risultati	>=70%
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.SSD.RS35.I01	Con l'integrazione della rete territoriale, la struttura promuove il mantenimento e/o sviluppo delle capacità: di autonomia e autogestione, relazionali, sociali e di inserimento formativo/lavorativo della persona accolta	Integrazione con la rete territoriale	Numero di persone assistite presenti in struttura che svolgono attività attraverso l'integrazione con la rete territoriale	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=80%
RELAZIONI E BENESSERE	DIS.SSD.RS36.I01	La struttura promuove la cura della relazione tra la persona assistita e l'operatore	Cura della relazione	Numero di operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa per aumentare le competenze relazionali	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=50%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Generali delle Strutture semiresidenziali per minori							
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.SSM.RG01.I01	La carta dei servizi aggiornata e il regolamento interno vengono consegnati ad ogni persona accolta e/o a chi la rappresenta legalmente	Aggiornamento della carta dei servizi	Carta dei servizi aggiornata		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Carta dei servizi e verbale d'incontro
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	MIN.SSM.RG02.I01	È definito un piano complessivo delle attività e dei risultati attesi basato sulla qualità e sicurezza delle cure e dell'assistenza e sulla rete territoriale di riferimento. Il piano è redatto con l'apporto delle diverse figure professionali ed è portato a conoscenza di tutto il personale	Conoscenza del piano complessivo delle attività e dei risultati attesi da parte del personale della struttura	Numero di risposte positive alla domanda contenuta nel questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano	Numero di risposte pervenute alla domanda del questionario di clima interno relativa alla conoscenza del piano nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RG07.I01	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta e tenuta aggiornata una cartella socio-educativa che tiene conto della storia di vita della persona, dei suoi bisogni, della sua situazione familiare e delle condizioni di salute	Aggiornamento cartelle socio-educative	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative aggiornate	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RG07.I02	Per ogni persona accolta, al momento dell'inserimento in struttura, è aperta e tenuta aggiornata una cartella socio-educativa che tiene conto della storia di vita della persona, dei suoi bisogni, della sua situazione familiare e delle condizioni di salute	Aggiornamento cartella personalizzata: presenza scheda educativa e di animazione socio educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative in cui sono presenti schede delle attività educative e di animazione socio educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

100%

100%

100%

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RG08.I02	Dal giorno dell'ingresso è effettuata una valutazione iniziale delle condizioni della persona accolta	Valutazione iniziale	Numero di nuove persone accolte con valutazione iniziale	Numero di nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Cartelle socio-educative	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RG09.I04	Il progetto educativo individuale, redatto dopo il periodo di valutazione iniziale e comunque entro i primi 60 gg dall'inserimento, è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Tempestività	Numero di nuove persone accolte con progetti educativi individuali redatti entro 60 giorni dall'inserimento	Numero di nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto educativo individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RG09.I05	Il progetto educativo individuale, redatto dopo il periodo di valutazione iniziale e comunque entro i primi 60 gg dall'inserimento, è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Condivisione con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Numero di progetti educativi individuali relativi alle nuove persone accolte condivisi	Numero di progetti educativi individualizzati relativi alle nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto educativo individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RG10.I01	Il progetto educativo individuale è verificato e condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Verifica del progetto educativo individuale almeno semestrale	Numero di persone accolte inserite da almeno 6 mesi con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente	Numero di persone accolte da almeno 6 mesi con progetti educativi individuali, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto educativo individuale	100%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RG10.I02	Il progetto educativo individuale è verificato e condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni sei mesi	Condivisione della verifica del progetto educativo individuale	Numero di persone accolte con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente condivisi	Numero di persone accolte con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Progetto educativo individuale	100%
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RG11.I05	La continuità del percorso socio-educativo è garantita attraverso i rapporti con i professionisti sanitari esterni alla struttura	Continuità percorso socio-educativo	Presenza nella cartella socio-educativa della registrazione delle attività sanitarie svolte nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	Presenza nella cartella socio-educativa della registrazione
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RG11b.I0	La continuità del percorso socio-educativo è garantita anche attraverso rapporti con la rete territoriale di riferimento	Continuità percorso socio-educativo	Numero di incontri con scuole e/o altre istituzioni e/o agenzie formative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Cartella socio-educativa, verbali degli incontri	>=3
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RG14.I02	Nella gestione del percorso di presa in carico sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Modalità di supervisione professionale	Numero di incontri per supervisione professionale nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbalizzati incontri	>=3

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RG14.I01	Nella gestione del percorso di presa in carico sono garantite modalità di supervisione professionale e lavoro in equipe	Modalità di lavoro in equipe	Numero di incontri in equipe nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbalì incontri	>=8
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN.SSM.RG17.I04	È definito il piano generale delle attività di animazione socio-educativa sia interne che esterne alla struttura e ne sono informate le persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Informazione sul piano delle attività di animazione socio-educativa alle persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Numero di incontri informativi sul piano generale delle attività di animazione socio-educative nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbalì degli incontri	>=2
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN.SSM.RG17.I02	È definito il piano generale delle attività di animazione socio-educativa sia interne che esterne alla struttura e ne sono informate le persone accolte, e/o chi li rappresenta legalmente	Piano generale delle attività di animazione socio-educativa	Numero di attività di animazione socio-educativa realizzate	Numero di attività di animazione socio-educativa programmate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Piano di animazione e documento di rendicontazione delle attività realizzate	>=70%
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN.SSM.RG18.I02	La personalizzazione degli ambienti di vita è facilitata e promossa dalla struttura compatibilmente con la normativa di riferimento	Personalizzazione degli ambienti di vita	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbalì degli incontri	>=1

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN.SSM.RG19.I02	Il comfort degli ambienti di vita è valutato periodicamente e comunque non oltre i 2 anni	Valutazione del comfort degli ambienti di vita	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbal degli incontri	>=1
PERSONALIZZAZIONE E DEL SERVIZIO	MIN.SSM.RG20.I02	Sono attuate buone pratiche per evitare rumori molesti all'interno della struttura	Buone pratiche per evitare rumori molesti	Numero incontri in cui è stato trattato il tema con le persone accolte e/o chi li rappresenta legalmente nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbal degli incontri	>=1
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.SSM.RG23.I01	Per ciascun operatore la struttura dispone di un fascicolo personale e delle competenze aggiornato	Aggiornamento del fascicolo personale e delle competenze	Fascicoli aggiornati nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Fascicoli personali	Fascicoli aggiornati
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.SSM.RG24.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è redatto in base ai bisogni formativi degli operatori, al mantenimento e sviluppo delle attività della struttura e alla tipologia di persone accolte	Analisi dei bisogni formativi e sviluppo competenze	Raccolta dei bisogni formativi e di sviluppo delle competenze attraverso un incontro/questionario nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale / esiti questionario	>=1

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.SSM.RG25.I01	Il piano di formazione e sviluppo delle competenze è diffuso agli operatori	Diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte positive alla domanda di indagine interna relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze	Numero di risposte pervenute alla domanda da indagine di clima interno relativa alla diffusione del piano di formazione e sviluppo delle competenze nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionari di clima interno e report sintetico di analisi dei risultati	>=80%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.SSM.RG26.I01	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione a eventi formativi obbligatori	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=70%
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.SSM.RG26.I02	La struttura dispone di un elenco aggiornato degli eventi formativi realizzati nel corso dell'anno e, per ognuno, l'elenco dei partecipanti	Partecipazione ad almeno un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi che hanno partecipato ad un evento formativo non-obbligatorio	Numero di operatori che hanno prestato servizio per almeno 6 mesi continuativi nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali e l'elenco eventi formativi	>=50%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
SVILUPPO DELLE COMPETENZE	MIN.SSM.RG27.I02	Per il personale neo assunto/neo inserito è prevista una modalità di inserimento che ne garantisce la supervisione dell'attività e la valutazione delle competenze	Valutazione neo inserito / neo inserito assunto	Numero neo inseriti/neo assunti valutati	Numero neo inseriti/neo assunti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicolo personale, relazione	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN.SSM.RG30.I01	Le registrazioni delle attività sono leggibili, firmate e datate da parte di coloro che le hanno eseguite. La struttura ne garantisce la rintracciabilità e la conservazione	Rintracciabilità delle registrazioni	Numero di persone accolte con cartelle personalizzate che abbiamo registrazioni firmate e datate	Numero di persone accolte con cartelle personalizzate nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN.SSM.RG32.I01	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Soddisfazione di clima interno	Numero di risposte positive alle domande relative alla soddisfazione di clima interno	Numero di risposte pervenute alla domanda relativa alla soddisfazione di clima interno nel periodo di riferimento	Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Questionario di clima interno degli operatori addetti all'assistenza e report sintetico di analisi dei risultati	$\geq 70\%$
IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	MIN.SSM.RG32.I02	La struttura conduce indagini di clima interno periodiche (almeno ogni 2 anni). I risultati vengono analizzati e condivisi al fine di tradurli in azioni di miglioramento dei servizi offerti	Condivisione dei risultati delle indagini con gli operatori	Numero di incontri nel periodo di riferimento		Anno in cui viene effettuata l'indagine di clima interno	Verbale degli incontri	≥ 1

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

Indicatori in coerenza con i Requisiti Specifici delle Strutture semiresidenziali per minori							
CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RS01.101	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: • gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie • i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante • il percorso scolastico o formativo • altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali	Completezza delle informazioni contenute nella cartella socio-educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative che hanno registrazioni complete (rispetto all'elenco di informazioni riportate nel requisito)	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative
							>=1
PERCORSO SOCIO EDUCATIVO E ASSISTENZIALE	MIN.SSM.RS01.102	La cartella socio-educativa della persona accolta è periodicamente aggiornata e riporta le registrazioni relativamente a: • gli esiti delle valutazioni sul benessere psico-fisico, sullo stato di salute e accrescimento, sui rapporti familiari e sociali della persona accolta • le informazioni sui dati sociali, relazionali e sanitari della persona accolta e /o le informazioni sulla rete familiare, nonché delle autorità giudiziarie • i riferimenti dei servizi sociali territoriali e dell'eventuale legale rappresentante • il percorso scolastico o formativo • altre informazioni su abitudini personali, attività sportive, culturali	Aggiornamento della informazioni presenti in cartella socio-educativa	Numero di persone accolte con cartelle socio-educative, che hanno con registrazioni complete (rispetto all'elenco di informazioni riportate nel requisito), aggiornate almeno semestralmente	Numero di persone accolte presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative
							>=1

*riferito al legale Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS16.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamenti /violenza/abuso a danno degli operatori	Prevenzione degli operatori	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno degli operatori	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS39.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	Controllo del rischio nutrizionale	Numero di persone accolte con valutazione del rischio nutrizionale, attraverso uno strumento evidence-based	Numero di persone accolte presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS39.I02	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	Prevenzione	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione e controllo dei disturbi di alimentazione e/o nutrizionali	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

CAPITOLO	CODICE INDICATORE	REQUISITO	FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS40.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • diete alimentari personalizzate adeguate alle diverse fasce di età e abitudini alimentari	Personalizzazione e delle diete alimentari	Numero di persone accolte con dieta personalizzata	Numero di persone accolte valutate a rischio nutrizionale nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartelle socio-educative	100%
QUALITÀ E SICUREZZA	MIN.SSM.RS41.I01	Per la gestione delle attività assistenziali ed educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di maltrattamento/ violenza/abuso a danno delle persone accolte	Prevenzione maltrattamento/ violenza/abuso	Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema della prevenzione degli atti di maltrattamento/violenza/abuso a danno delle persone accolte	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%
RELAZIONI E BENESSERE	MIN.SSM.RS44.I01	Per la gestione delle attività socio-educative, sono adottati protocolli basati su evidenze scientifiche/ professionali, redatti in base all'età e alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • lavoro di rete relativo alla struttura	Lavoro di rete	Numero di incontri tra operatori per la promozione del lavoro di rete nel periodo di riferimento		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale degli incontri	>=1

*riferito al legare Rappresentante. Il verificatore avrà come periodo di riferimento il giorno stesso del controllo

ALLEGATO E - Indicatori per Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni

- ◆ SA – Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio assistenziale
- ◆ SS - Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio sanitaria per non autosufficienti
- ◆ SE - Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio educativa

Indicatori per Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio assistenziale (SA)

Sez.	Capitolo	Numero indicatore	Descrizione indicatore	Valore indicatore
SA	01	Cap 1: Organizzazione e gestione		
SA	01	01	Numero utenti colpiti da lesioni traumatiche durante l'intervento di assistenza domiciliare / Numero utenti assistiti	
SA	01	02	Numero incidenti da contaminazione per gli operatori del servizio / monte orario annuale degli operatori	
SA	01	03	Numero incidenti avvenuti ad operatori del servizio nell'ambito della movimentazione dell'utente / monte orario annuale degli operatori	
SA	01	04	Numero corsi di formazione attivati nell'anno / Numero corsi di formazione programmati	
SA	01	05	Numero operatori che hanno frequentato almeno un corso di formazione nell'anno / Numero operatori	
SA	01	06	Numero verifiche progetti personalizzati / Numero progetti personalizzati	
SA	02	Cap 02: Assistenza, cura e sostegno alla persona		
SA	02	01	Indice di turn-over operatori	
SA	02	02	Numero progetti interni personalizzati con obiettivi raggiunti / Numero progetti interni personalizzati elaborati	
SA	03	Cap 03: Valutazione, partecipazione, umanizzazione, etica		
SA	03	01	Percentuale di risposta alle indagini di soddisfazione degli utenti	
SA	03	02	Numero reclami inerenti il mancato rispetto degli impegni dichiarati nella carta dei servizi / Numero reclami	
SA	03	03	Numero di incontri effettuati annualmente dall'organizzazione con gli operatori in riferimento alla progettazione e all'erogazione del servizio	

Indicatori per Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio sanitaria per non autosufficienti (SS)

Sez.	Capitolo	Numero indicatore	Descrizione indicatore	Valore indicatore
SS	01	Cap 01: Organizzazione e gestione		
SS	01	01	Numero utenti colpiti da lesioni traumatiche durante l'intervento di assistenza domiciliare / Numero utenti assistiti	
SS	01	02	Numero incidenti da contaminazione per gli operatori del servizio / monte orario annuale degli operatori	
SS	01	03	Numero incidenti avvenuti ad operatori del servizio nell'ambito della movimentazione dell'utente / monte orario annuale degli operatori	
SS	01	04	Numero corsi di formazione attivati nell'anno / Numero corsi di formazione programmati	
SS	01	05	Numero operatori che hanno frequentato almeno un corso di formazione nell'anno / Numero operatori	
SS	01	06	Numero verifiche progetti personalizzati / Numero progetti personalizzati	
SS	02	Cap 02: Assistenza, cura e sostegno alla persona		
SS	02	01	Indice di turn-over operatori	
SS	02	02	Numero progetti interni personalizzati con obiettivi raggiunti / Numero progetti interni personalizzati elaborati	
SS	02	03	Numero utenti che hanno sviluppato a domicilio lesioni da decubito / Numero utenti assistiti	
SS	02	04	Numero utenti con lesioni da decubito guariti / Numero utenti con lesioni da decubito	
SS	02	05	Numero utenti che hanno sviluppato a domicilio infezioni delle vie urinarie / Numero utenti con catetere	
SS	03	Cap 03: Valutazione, partecipazione, umanizzazione, etica		
SS	03	01	Percentuale di risposta alle indagini di soddisfazione degli utenti	
SS	03	02	Numero reclami inerenti il mancato rispetto degli impegni dichiarati nella carta dei servizi / Numero reclami	

SS	03	03	Numero di incontri effettuati annualmente dall'organizzazione con gli operatori in riferimento alla progettazione e all'erogazione del servizio	
SS	03	04	Numero di incontri effettuati annualmente dall'organizzazione con gli operatori in riferimento alla progettazione e all'erogazione del servizio	

Indicatori per Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio educativa (SE)

Sez.	Capitolo	Numero indicatore	Descrizione indicatore	Valore indicatore
SE	01	Cap 01: Organizzazione e gestione		
SE	01	01	Numero corsi di formazione attivati nell'anno / Numero corsi di formazione programmati nell'anno	
SE	01	02	Numero operatori che hanno frequentato almeno un corso di formazione nell'anno / Numero operatori	
SE	01	03	Numero corsi di formazione rivolti agli educatori professionali inerenti l'area educativa e sulla lettura dei bisogni effettuati nell'anno	
SE	01	04	Numero incontri annuali di supervisione rivolti agli operatori	
SE	01	05	Numero di verifiche sui progetti educativi personalizzati / Numero progetti educativi personalizzati	
SE	02	Cap 02: Assistenza, cura e sostegno alla persona		
SE	02	01	Indice di turn-over operatori	
SE	02	02	Numero progetti educativi individualizzati con obiettivi raggiunti / Numero progetti interni personalizzati elaborati	
SE	03	Cap 03: Valutazione, partecipazione, umanizzazione, etica		
SE	03	01	Percentuale di risposta alle indagini di soddisfazione degli utenti	
SE	03	02	Numero reclami inerenti il mancato rispetto degli impegni dichiarati nella carta dei servizi / Numero reclami	
SE	03	03	Numero di incontri effettuati annualmente dall'organizzazione con gli operatori in riferimento alla progettazione e all'erogazione del servizio	
SE	03	04	Numero di incontri effettuati annualmente dall'organizzazione con gli operatori in riferimento alla progettazione e all'erogazione del servizio	

ALLEGATO F - Indicatori per altri servizi alla persona (AL) ⁽³⁾

Sez.	Capitolo	Numero indicatore	Descrizione indicatore	Valore indicatore
AL	01	Cap 01: Organizzazione e gestione		
AL	01	01	Numero di risorse volontarie coinvolte nel servizio/ numero di risorse totali coinvolte nel servizio	
AL	01	02	Numero di ore di servizio svolta da risorse volontarie/ numero totale di ore di servizio	
AL	01	03	Numero di percorsi di formazione e di accompagnamento dedicati agli operatori realizzati nell'anno	
AL	01	04	Numero incontri effettuati con gli operatori e tutti i soggetti interessati nell'anno	
AL	01	05	Numero iniziative per la promozione dei diritti di cittadinanza	
AL	02	Cap 02: Assistenza e sostegno alla persona		
AL	02	01	Numero di utenti e/o familiari incontrati dal responsabile del servizio/ numero totale utenti	
AL	03	Cap 03: Valutazione, partecipazione, umanizzazione, etica		
AL	03	01	Numero servizi di solidarietà/ numero totale servizi	
AL	03	02	Numero di segnalazioni o reclami degli utenti e soggetti terzi	
AL	03	03	Numero di azioni correttive attuate/numero di segnalazioni ricevute dagli utenti e soggetti terzi	
AL	03	04	Numero di segnalazioni degli operatori	
AL	03	05	Numero di azioni correttive attuate/numero di segnalazioni ricevute dagli operatori	

(3) N.d.r. Allegato così modificato con delibera n. 289 del 22.03.2021

MODALITÀ TECNICHE PER L'INVIO DEGLI ATTI DESTINATI ALLA PUBBLICAZIONE

Con l'entrata in vigore dal 1 gennaio 2008 della L.R. n. 23 del 23 aprile 2007 "Nuovo ordinamento del Bollettino Ufficiale della Regione Toscana e norme per la pubblicazione degli atti. Modifiche alla legge regionale 20 gennaio 1995, n. 9 (Disposizioni in materia di procedimento amministrativo e di accesso agli atti)", cambiano le tariffe e le modalità per l'invio degli atti destinati alla pubblicazione sul B.U.R.T.

Tutti gli Enti inserzionisti devono inviare i loro atti per la pubblicazione sul B.U.R.T. in formato esclusivamente digitale. Le modalità tecniche per l'invio elettronico degli atti destinati alla pubblicazione sono state stabilite con Decreto Dirigenziale n. 5615 del 12 novembre 2007. **L'invio elettronico avviene mediante interoperabilità dei sistemi di protocollo informatici (DPR 445/2000 artt. 14 e 55) nell'ambito della infrastruttura di Cooperazione Applicativa Regionale Toscana. Le richieste di pubblicazione firmate digitalmente (D.Lgs. 82/2005) devono obbligatoriamente contenere nell'oggetto la dicitura "PUBBLICAZIONE BURT", hanno come allegato digitale l'atto di cui è richiesta la pubblicazione. Per gli enti ancora non dotati del protocollo elettronico, per i soggetti privati e le imprese la trasmissione elettronica deve avvenire esclusivamente tramite posta certificata (PEC) all'indirizzo regionetoscana@postacert.toscana.it**

Il materiale da pubblicare deve pervenire all'Ufficio del B.U.R.T. entro il mercoledì per poter essere pubblicato il mercoledì della settimana successiva.

Il costo della pubblicazione è a carico della Regione.

La pubblicazione degli atti di enti locali, altri enti pubblici o soggetti privati obbligatoria per previsione di legge o di regolamento è effettuata senza oneri per l'ente o il soggetto interessato.

I testi da pubblicare, trasmessi unitamente alla istanza di pubblicazione, devono possedere i seguenti requisiti formali:

- testo - in forma integrale o per estratto (ove consentito o espressamente richiesto);
- collocazione fuori dai margini del testo da pubblicare di firme autografe, timbri, loghi o altre segnature;
- utilizzo di un carattere chiaro tondo preferibilmente times newroman, corpo 10;
- indicazione, all'inizio del testo, della denominazione dell'ente emittitore e dell'oggetto dell'atto sintetizzato nei dati essenziali;
- inserimento nel testo di un unico atto o avviso; più atti o avvisi possono essere inseriti nello stesso testo se raggruppati per categorie o tipologie omogenee.

Per ogni eventuale chiarimento rivolgersi alla redazione del B.U.R.T. tel. n. 0554384631-4610-4624